STUDIA UNIVERSITATIS
BABEŞ-BOLYAI

BIOETHICA

2/2009

ANUL LIV **2009**

S T U D I A

UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI

BIOETHICA

2

Desktop Editing Office: 51ST B.P. Hasdeu, no. 24 Cluj-Napoca, Romania, phone +40 264-40.53.52

IOAN CHIRILĂ, Editorial:Comunicare/comuniune în discursul bioeticii europene 3

I. STUDII

ŞTEFAN ILOAIE, Sindromul înveşnicirii. Darul vieţii şi atitudinea faţă de acesta 7
RADU PREDA, Tradiţie şi modernitate în dezbaterea bioetică actuală. *Consideraţii social-teologice* 19
JOHN BRECK, Procrearea şi începutul vieţii 49
VALERIU LUPU, Etica medicală şi morala creştină în viziunea paulesciană 61
VICTORIA BINDEA, Oscilând între frumos şi hidos, Dumnezeu ne judecă 67
MIRCEA GELU BUTA, LILIANA BUTA, Rolul credinţei în îngrijirile paliative 77
MARIAN PĂTRAŞCU, Probleme social-religioase ale familiei contemporane. Adulterul, avortul şi violenţa domestică 85

II. TRADUCERI

ADRIANO PESSINA, Eutanasia. Despre moarte şi despre alte lucruri. Câteva distincţii. A ucide şi a lăsa să moară (Traducere din limba italiană de Maria Aluaş) 103

III. PREZENTARE DE CARTE

IOAN CHIRILĂ, Adriano Pessina. *Eutanasia. Despre moarte şi despre alte lucruri* 115
ŞTEFAN ILOAIE, Cultura vieţii. Aspecte morale în bioetică. Nevoia de reper 119

IV. ACTIVITĂŢILE CENTRULUI DE BIOETICĂ 123

STUDIA UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI, BIOETHICA, LIV, 2, 2009

EDITORIAL:

COMUNICARE/COMUNIUNE ÎN DISCURSUL BIOETICII EUROPENE

IOAN CHIRILĂ*

Am scris în numerele anterioare despre perspectivele de definire ale conceptului de Bioetică, am încercat să surprindem perspectivele de cercetare şi dezbatere din câmpul Bioeticii, am subliniat firavele începuturi de activitate dezvoltate în cadrul Centrului nostru de Bioetică şi am publicat studii de specialitate realizate de membrii şi de colaboratorii interni şi externi ai centrului. Acum vă propun o nouă perspectivă pe care o subscriu binomului terminologic *Comunicare/Comuniune*. Şi aceasta pentru faptul că încep să se întrevadă primele roade ale colaborării cu Centrul de Bioetică al Universităţii „Sacro Cuore" din Milano. Distinşii profesori italieni au contribuit substanţial la fondarea şi dezvoltarea activităţii Centrului de Bioetică al Universităţii „Babeş-Bolyai" din Cluj-Napoca. Acest act de parteneriat a căpătat o nouă dimensiune prin încorporarea în echipa proiectului MURINET a documentaristei Centrului nostru, domnişoara Dr. Maria Aluaş. În cadrul acestui proiect derulat de Centrul de Bioetică din Milano se înscrie Sesiunea de comunicări realizate în Cluj-Napoca, la Centrul de conferinţe al Universităţii „Babeş-Bolyai" sub numele: *Persoana între înţelegere şi autoînţelegere*, desfăşurată între 11-13 noiembrie 2009. În cadrul acestei Sesiuni de comunicări, am fost introduşi în orizontul de cercetare al proiectului italian şi am avut prilejul să decantăm unele structuri metodologice de lucru, noi perspective tematice de cercetare şi am decis realizarea unui nou pas în câmpul cercetării prin alcătuirea unui Grant european de cercetare în zona tematică a chestiunii „dizabilităţilor" şi a încadrării persoanelor cu dizabilităţi în comunitate. Dezbaterile şi expunerile pe tema conceptelor cheie (cetăţean, persoană, dizabilitate şi cadru legislativ) au oferit colectivului nostru prilejul de a sesiza modul de lucru, perspectivele de abordare a chestiunii dizabilităţilor şi a manierei de cuprindere în comunitate a acestor persoane. S-a creat un dialog fructuos în urma căruia membrii Centrului nostru au fixat arealuri noi de comunicare şi de lucru în echipă între medici, jurişti, teologi, convenind asupra faptului că este imperios necesară implicarea psihologilor şi a sociologilor pentru realizarea unui atare proiect.

Bucuria noastră a fost justificată de faptul că, prin comunicarea D-lui Alessio Musio, am putut constata că eforturile noastre de până acum nu au fost zadarnice, că nivelul nostru de abordare şi de lucru este similar cu cel al cercetătorilor

* Directorul Centrului de Bioetică al Universităţii „Babeş-Bolyai" Cluj-Napoca.

italieni. Tema consimțământului informat a constituit obiectul conferinței *Medicii şi Biserica* din 22-23 iunie 2009, medicii români participanți subliniind identitatea structurală, conformitatea sferelor legislative şi chiar a concluziilor finale. Aceasta constituie un nou imbold pentru activitatea din Centrul nostru. Studiul d-lui lect. Dr. Radu Preda, *Tradiție şi modernitate în dezbaterea bioetică de azi*, întregeşte tematica abordată de lucrările inserate în acest număr al revistei noastre, realizând o lărgire şi totodată o lămurire a înțelesului Bioeticii contemporane.

Bucuria noastră a fost determinată şi de apariția primei lucrări din Colecția *BioEth*, este vorba despre traducerea lucrării ilustrului coleg din Italia, prof. Dr. Adriano Pessina, *Euthanasia*. *Despre moarte şi despre alte lucruri*. În contextul sesiunii s-a realizat şi lansarea acestei lucrări, moment în care am putut sublinia faptul că discursul bioeticii contemporane transcende sfera strictă a confesionalului, adresându-se unei zone tematice mult mai largi, temei vieții. Această temă constituie, în general, corpusul studiilor din prezentul număr, ori, în teologhisirea răsăriteană, „viața este un *dar*, oferit în mod liber de către Dumnezeul iubirii. De aceea, viața umană trebuie primită cu bucurie şi recunoştință. Ea trebuie prețuită, conservată şi ocrotită, ca expresia cea mai sublimă a activității creatoare a lui Dumnezeu, Care ne-a adus „dintru neființă la ființă" nu doar pentru o existență biologică. El ne-a ales pentru Viață, a cărei finalitate este participarea la slava veşnică a lui Hristos Cel înviat, „la moştenirea sfinților, întru lumină" (Col. 1, 12; Ef. 1, 18)"[1].

[1] Pr. John Breck, *Darul sacru al vieții*,Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2007, pp. 15-16.

I. STUDII

STUDIA UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI, BIOETHICA, LIV, 2, 2009

SINDROMUL ÎNVEŞNICIRII. DARUL VIEȚII ŞI ATITUDINEA FAȚĂ DE ACESTA

ŞTEFAN ILOAIE[*]

ABSTRACT. The term "life" has filled so long existences and our consciences, but in a sense so distorted, that man could very well imagine today a perpetual life. So the emphasis fell and fell, becoming more frequent, the idea of law which man has over her. Never been asked so acute moral question as human life in recent decades, when technological development has made possible human intervention in the issues most important and most intimate of human life in what we call "bioethics". Christian perspective on life indicates that it is not certain, but is a "but" the most important and highest value. Our real life is in Christ, he one who makes us fundamentally earthly life to eternal life.

Key words: life, biological life, spiritual life, bioethics, body

Conceptul de viață în societatea contemporană

Termenul „viață" a umplut atât de mult existențele şi conştiințele noastre, dar într-un sens atât de denaturat, încât omul şi-ar putea închipui foarte bine, astăzi, o viață perpetuă. Îndepărtând din calea sa tot sau cât mai mult din ceea ce reprezintă semn al morții, el caută aproape exclusiv viața terestră, specificul ei trupesc, caracteristicile materialiste ale acesteia. S-a ajuns chiar la anomalia de a se vorbi tot mai mult despre ea ca despre un „bun", o proprietate, ca despre posedarea unui obiect. Aşa se face că accentul a căzut şi cade, din ce în ce mai des, pe ideea de drept pe care omul o are asupra ei, restrângându-se dimensiunea duhovnicească a vieții pe care creştinismul a adus-o cu sine şi care a făcut din el noutatea absolută a lumii. Omul actual se referă, exclusivist, la „viața mea", exprimându-se categoric ceea ce îşi doreşte de la „viața lui", sau – într-un alt registru – că „s-a terminat cu viața sa". Sub impulsul materialității, al trupescului, al realității fizice, a existat întotdeauna o încercare de extindere şi de înstăpânire a conceptului de materialitate asupra dimensiunii duhovniceşti, şi nu s-a reuşit aceasta mai cu succes decât în vremea noastră, când „a-ți trăi viața" reprezintă, pentru mulți, singura finalitate al existenței.

Omul postmodern pare să fie bolnav de viață, poate fi diagnosticat cu sindromul înveşnicirii pământeşti, luptă pentru a-şi face rădăcini în pământ, ignorând realitatea cotidiană a morții şi părăsind terenul prea arid al luptei pentru veşnicia celestă. Păcatele trupului sunt astăzi nu doar săvârşite, ci chiar cinstite, se

[*] Pr. lect. univ. dr., Facultatea de Teologie Ortodoxă, Universitatea Babeş-Bolyai, Cluj-Napoca.

făptuiesc până dincolo de saturaţie şi au devenit idol. Ele constituie un semn al decadenţei morale, al introvertirii umanităţii, al ruperii de transcendent, al acceptării şi aplicării morţii, căci păcatul este moarte. Ceea ce se constituie într-o realitate ambivalentă: pe de o parte: recunoaşterea realităţii şi prezenţei morţii, pe de alta: afirmarea dorinţei nestăpânite de viaţă, dorinţa bolnăvicios-halucinantă de stăpânire a viului, de împropriere nelimitată din caracteristicile şi din valorile sale. Cel mai des întâlnim însă situaţiile în care se caută viaţa limitată, ca încercare de oprire a timpului, spunându-i clipei, faustic: „Opreşte-te", trăind, nesăţios, tot ceea ce mai poate fi prins din „viaţa aceasta".

Simfonia umanizării vieţii este întregită acum de noile provocări adresate ei. Niciodată nu s-a pus atât de acut problema morală asupra înseşi existenţei şi transmiterii vieţii umane ca în ultimele decenii, de când dezvoltarea tehnologică a făcut posibilă intervenţia omului la nivelul aspectelor celor mai importante şi mai intime ale vieţii umane, în general, şi ale celei a aproapelui, în special, prin instrumentalizarea actelor definitorii ale vieţii: naşterea şi moartea. Interogaţiile şi aşa-zisele „răspunsuri" referitoare la problemele etice care privesc intervenţiile medicale, aplicarea dezechilibrată a descoperirilor ştiinţifice şi tehnologice în medicină sau cele referitoare la limitarea acţiunilor umane în hotărâri referitoare la viaţă constituie conţinutul conceptului bioetic care *a relativizat viaţa* şi care continuă să introducă în lume incertitudine, îndoială şi speranţă irealistă.

Trăim, astăzi, împlinirea idealului de *creare a vieţii* umane prin mijloacele tehnice, fără contribuţia nemijlocită a unuia dintre părinţi, şi chiar fără a amândurora. Scopurile pentru care „se produce" viaţă sunt foarte diverse: de la simpla dorinţă de cercetare, până la clonare, aproape totul căzând sub interogaţia fără finalitate a omului postmodern. Fenomenul fără discernământ al creării vieţii pune, însă – aşa cum domeniul bioeticii ne-a obişnuit, deja – nenumărate întrebări: este moral ca omul să decidă, finalist, asupra vieţii, mai ales dacă nu este viaţa sa: când să aibă un copil şi când să evite aceasta sau când să decupleze de la aparate? Până unde şi până când pot să fie susţinute artificial funcţiile vitale ale organismului? Dar: este acceptabilă devansarea momentului morţii prin întreruperea funcţionării aparatelor de susţinere cardio-respiratorie? Dacă da, în ce condiţii, fără ca cineva să fie făcut vinovat de ucidere, înaintea lui Dumnezeu şi a oamenilor? În ce condiţii obiective este cu adevărat inutilă menţinerea supravieţuirii artificiale? Prin aceste practici dezvoltăm şi întărim, în sensul ei bun, viaţa umanităţii, sau determinăm noi înşine, din prea multa dorinţă de viaţă, încheierea şi „moartea vieţii", printr-un dezastru?

„Dacă ar fi cu adevărat o maşină, corpul ar scăpa de îmbătrânire, de fragilitate şi de moarte. Toate «piesele» ce-l compun ar putea fi atunci modificate, rectificate, înlocuite în caz de uzură, schimbate cu altele mai performante. Precum ceasul, corpul ar marca timpul, nu ar fi afectat de el… Aceasta este *fantezia*

subiacentă a numeroaselor cercetări şi practici care se extind cu atât mai mult cu cât negarea morţii şi obsesia securităţii cresc şi se întăresc reciproc”[1].

Sensul creştin al vieţii, ideea de limită a vieţii terestre ca deschidere pentru cea veşnică, de lucrare a binelui în existenţa de aici pentru întărirea Binelui de dincolo, de „pierdere” a vieţii telurice, care oricum e plină de neajunsuri şi de moarte, în scopul deschiderii spre cunoaşterea realităţii divine prin cea viitoare, acestea toate şi altele asemănătoare sunt, astăzi – încetul cu încetul –, împinse într-un sector al gândirii axiologiilor uitate, căci dezvoltarea tehnologică fără precedent, mai ales în domeniul biomedical, dau şansa speranţelor fără limite. În ciuda faptului că omul moare în continuare, prinde noi puteri ideea că s-ar putea să vină o zi în care viaţa aceasta – în ciuda faptului că o definim noi înşine: limitată, suferindă, incompletă, supusă modificării, „de nesuportat” – să poată fi prelungită tot mai mult, chiar nelimitat.

Căci ce altceva este idealul pielii fără riduri şi al zâmbetului veşnic fericit, ce anume reprezintă visul îndepărtării definitive a cât mai multor (dacă nu a tuturor) bolilor prin cercetările făcute inclusiv pe genomul uman, ce sens putem acorda ideii de clonare umană – despre care aproape toţi vorbim în sens negativ, dar căreia nu puţini îi descoperă valenţe pozitive –, ce sunt toate acestea dacă nu posibila, dar de ce nu şi realizabila înveşnicire a vieţii pământeşti, evitarea morţii, eludarea şi negarea ei, afirmarea inexistenţei ei? Aşadar: „tinereţe fără bătrâneţe şi viaţă fără de moarte”!

Sub imperiul ştiinţei şi al tehnicii[2], viaţa însăşi pare să îşi piardă din farmecul frumosului simplu, din categoria firescului care merită trăit. Înghesuit mereu de nemulţumirea faţă de situaţie – indiferent de natura acesteia – omul îşi trăieşte viaţa într-o permanentă aşteptare a unor depăşiri a depăşirilor deja realizate, deoarece ultimele reuşite i-au indicat că totul poate fi devansat, că orice limită merită încercat să fie surmontată, că până şi implacabila moarte – ca limită ce nu face decât să închidă, nu să şi deschidă – are şanse ca, în sfârşit, să fie, dacă nu eludată, cel puţin îndepărtată până la un moment pe care îl va decide el, omul-aproape-atoatestăpânitor. Iar fiinţa umană postmodernă nu va afirma nicidecum altceva decât că aceasta este realitatea sigură pentru el ca fiinţă autonomă, conştientă şi liberă: a devenit, în sfârşit, *stăpânul propriei sale vieţi!*

Discernământ şi decizie cu privire la viaţă

Toate deciziile din domeniul bioeticii interesează viaţa din punct de vedere biologic, iar perspectiva creştină o aşează şi în legătură cu sufletul şi, în mod firesc,

[1] David le Breton, *Antropologia corpului şi modernitatea*, trad. rom. Doina Lică, Ed. Amarcord, Timişoara, 2002, p. 246 (*s.n.*).

[2] „Dezvoltarea fără precedent a ştiinţei nu face decât să confirme calitatea demiurgică a omului... Spre a-şi îndeplini menirea, ea, ştiinţa, poate aduce neînchipuite binefaceri vieţii omului şi lumii. Dar atunci când acţionează «fără frontiere», apare neprevăzutul şi pericolul” – Pr. Sorin Cosma, *O abordare creştină a bioeticii*, Ed. Marineasa, Timişoara, 2007, p. 37.

cu mântuirea. Decizia se ia în funcție de valorile pe care persoana le-a dezvoltat până la un moment dat, de cultura pe care o are, de experiența deciziilor anterioare, de concretul situației, de starea sufletească imediată şi de cea generală, de credință şi de relația cu semenii în numele cărora sau pentru care se decide. Pentru creştin, marea provocare a timpurilor tehnicizate la extrem va fi, şi este deja, să discearnă, să ştie când să spună „da" şi când „nu".

„E nevoie de credință profundă şi de o smerenie desăvârşită pentru a ne recunoaşte propriile limite atunci când luăm decizii morale pentru a ne adresa forului potrivit… Întâia şi ultima decizie pe care trebuie să o luăm este aceea de a ne supune deliberările noastre morale Celui care este Capul acestui Trup, cu singura preocupare ca fiecare faptă pe care o vom săvârşi, într-o anumită situație, să fie spre slava Sa şi spre mântuirea celor pe care El ni i-a predat în grija noastră"[3].

Discernământul, dar al deosebirilor, este atât de important încât literatura filocalică, prin trăitorii şi duhovnicii îmbunătățiți, îl aşează printre virtuțile cele mai mari, o virtute pe cât de specifică creştinismului şi de des întâlnită în recomandările patristice, pe atât de rară şi, de aceea, dorită în orice abordare contemporană. Pentru a poseda cu adevărat discernământul, atât de necesar în domeniul bioeticii, creştinul se aşează în relația cu Dumnezeu, căci în afara Acestuia totul se transformă în calcul şi interes uman, în acțiune utilitaristă. Dar să nu uităm că relația cu Dumnezeu nu se poate face decât în iubire – care nu este sentiment, ci stare, fel de a fi, dinamism al ființei care se îndreaptă către Izvor şi către iubirea desăvârşită – şi în rugăciunea-dialog, în vorbirea şi în tăcerea ființei umane aflate dinaintea Izvorului. Aşadar, virtutea creştină a discernământului nu izvorăşte din rațiunea noastră, ci din harul divin, manifestându-se ca o lucrare divino-umană.

„Discernământul nu este... un calcul, o logică deductivă, o tehnică inginerească în care se întâlnesc bilanțul, mijloacele şi scopurile, dar nici o discuție, o cercetare, ci o rugăciune, o asceză constantă a renunțării la propria voință, la propriul gând, elaborându-l ca şi cum ar depinde numai de mine, însă lăsându-l total liber"[4].

Astfel, Sfinții Părinți învață că, mai ales atunci când persoana îl are alături pe aproapele care are nevoie de ajutor şi de întărire, este necesar ca, înainte de sfătuirea şi de susținerea semenului, ca şi de aplicarea unei decizii în ceea ce îl priveşte, persoana să fie bine întărită duhovniceşte. Lucrarea duhovnicească asupra sufletului se realizează de către persoană mai întâi pentru sine şi abia apoi pentru semen. Altfel spus, înainte de a decide pentru celălalt, indiferent de legătura duhovnicească pe care o am cu el, e necesar exercițiul deciziei morale pentru mine însumi, prin care să-mi întăresc starea morală proprie. Chiar dacă această acțiune de înduhovnicire pare una individualistă, este totuşi în conformitate cu învățătura lui Hristos: „Cuvintele rostite de Părinți: «l-ai văzut pe aproapele tău, l-ai văzut pe

[3] John Breck, *Darul sacru al vieții*, trad. rom. PS Irineu Bistrițeanul, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2001, p. 75.
[4] Marko Ivan Rupnik, *Discernământul*, vol. 1: *Pentru a prinde gustul de Dumnezeu*, trad. rom. Anton Onişor, Andrei Mărcuş, Ed. Galaxia Gutenberg, Târgu-Lăpuş, 2003, p. 37.

Dumnezeu» precizează cu ce duh de înțelegere și dragoste trebuie să-l privim pe aproapele pentru zidirea noastră”[5]. Creștinismul solicită mântuirea mai întâi pentru tine și abia apoi pentru altul. Omul își însușește lucrarea răscumpărătoare a Fiului lui Dumnezeu prin acțiunea de despătimire activată asupra sa, pe care abia apoi o revarsă asupra celorlalți, în special prin rugăciunea pentru ei, al cărei rol pentru lume este inexprimabil. Sfântul Isaac Sirul atrage adeseori atenția asupra faptului că, deși trebuie să fie în atenția mea a sprijini mântuirea aproapelui și a decide definitoriu pentru și în numele lui, este imperios necesar și intră în responsabilitățile mele ca mai întâi să fi descoperit eu însumi adevărata cale a desăvârșirii, căci altfel îl pot îndruma pe semen către pierzanie și voi cădea din starea incipientă și încă nefortificată a urcușului spre desăvârșire[6]. Astfel, abia după ce sunt întărit duhovnicește, după ce I-am făcut loc lui Hristos în ființa mea, pot să mă apropii de aproapele și să-l susțin, să-l ajut, să decid.

Mai ales în bioetică, cu privire la decizia asupra vieții, e necesar ca echilibrul duhovnicesc, discernământul să fie așezate – cronologic și ierarhic – înaintea deciziei, iar aceasta să fie luată în stare de rugăciune, de cerere a binecuvântării lui Dumnezeu, de solicitare a înțelepciunii, ceea ce înseamnă că „membrii comunității – incluzând familia, prietenii și, pe cât posibil, echipa medicală – îl oferă pe pacient în mâinile lui Dumnezeu prin rugăciune neîncetată, cerând atât limpezime cât și milostivire în luarea unei decizii – posibil ultime – privind viitorul și bună-starea pacientului”[7].

Pe fondul lipsei credinței aplicate sincer, pragmatic și iubitor, ne confruntăm tot mai mult, în epoca modernă, cu necinstea și cu interesul prezentat discret sau pe față. La nivel global, această realitate face ca decizia să fie, o dată în plus, mult mai dificilă în bioetică, deoarece există și aici „interese” personale, de grup, financiare, ale clinicilor, ale statului etc. Dar, „faptul că avem discernământ este o condiție a autonomiei, libertății și responsabilității noastre”[8]. Putem întâlni o mulțime de situații de acest gen: interesul părinților de a se decide pentru avort – în cazul diagnosticării

---

[5] Teoclit Dionisiatul, *Dialoguri la Athos* vol. 1: *Monahismul aghioritic*, trad. rom. Pr. Ioan I. Ică, Ed. Deisis, Alba Iulia, 1994, ed. cit., p. 65.

[6] „Mulți au săvârșit puteri, au înviat morți, s-au trudit să-i întoarcă pe cei rătăciți și au făcut multe lucruri mari... Iar după acestea ei, care au înviat pe alții, au căzut în patimi întinate și spurcate și s-au omorât pe ei înșiși..., pentru că erau încă bolnavi cu sufletul și nu s-au îngrijit de sănătatea sufletelor lor” – Sf. Isaac Sirul, *Cuvinte despre nevoință* § 23, în: *Filocalia*, trad. rom. Pr. Dumitru Stăniloae (*FR*) vol. 10, EIBMBOR, București, 1981, p. 126. Uneori, tonul acestor sfătuiri este de-a dreptul drastic și – la o primă lectură – în contradicție cu Evanghelia: „Iubește nelucrarea minții mai mult decât săturarea celor flămânzi în lume și decât întoarcerea multor neamuri la închinarea la Dumnezeu.” Sau: „Nu învăța pe cineva ceea ce n-ai înțeles și înfăptuit încă tu însuți, ca să nu fi rușinat și să se descopere, prin asemănare cu purtarea ta, minciuna ta.” – *Ibidem*, pp. 125, 127. Iar în altă parte: „Cel ce-și simte păcatele lui e mai bun decât cel ce scoală morții prin rugăciunea lui... Cel ce suspină un ceas pentru sufletul său e mai bun decât cel ce folosește lumii întregi prin gândirea lui.” – *Ibidem* § 34, p. 194.

[7] John Breck, *Dorul de Dumnezeu. Meditații ortodoxe despre Biblie, etică și Liturghie*, trad. rom. Cezar Login și Codruța Popovici, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2007, ed. cit., p. 112.

[8] Mihaela Miroiu, Gabriela Blebea Nicolae, *Introducere în etica profesională*, Ed. Trei, București, 2001, p. 15.

prenatale a unui handicap grav –, pentru a nu purta povara unui moştenitor care va avea nevoie de îngrijire permanentă; interesul ca cineva să fie declarat cât mai repede decedat, pentru a se aplica etapa convingerii rudelor spre a fi de acord cu prelevarea de organe, dacă nu cumva se trece direct la această etapă ultimă, întrucât un alt pacient „aşteaptă organul"; interesul – şi, mai nou, în anumite țări, chiar dreptul – persoanei de a-şi decide moartea, în anumite situații; interesul economic al decuplării de la aparate, din lipsa fondurilor etc. Pentru o persoană responsabilă, presiunea morală este de grad maxim în cazul aplicării deciziilor bioetice, de la discernământul în promovarea ştiinței în spirit etic şi responsabil până la actul de evaluare a unei situații minore[9]. Totul apasă pe umerii creştinului, pus astăzi, cu mult mai mult decât înainte, să hotărască asupra vieții şi a morții, chiar în locul lui Dumnezeu. Important este însă să decidă şi împreună cu El.

Decizia depinde întotdeauna de motivele pe care le avem pentru ca să o luăm într-o direcție sau în alta. Încrederea în harul şi în lucrarea lui Dumnezeu este soluția deplină pentru om, limitat în cunoaştere şi în putere, căci prin atitudinea aceasta renunță la autonomia sa – recunoscând-o pe cea a Creatorului – şi acceptă valoarea limitată, temporară, a vieții şi perisabilitatea trupului. În mod direct, aceasta indică şi capacitatea persoanei în a recunoaşte şi a afirma că scopul vieții sale este mântuirea, valoare supremă, față de care va supune orice altă finalitate şi la care se va raporta în luarea deciziilor:

„Acolo unde grija noastră primordială este vindecarea ultimă şi mântuirea persoanei în cauză, atunci putem lua decizii – chiar fiind într-o stare de incertitudine şi confuzie – cu încrederea că Dumnezeu, la timpul Său şi prin căile Sale, va lucra efectiv pentru acea persoană minunea pascală ce duce de la o «viață aflată pe moarte», moartea fizică, la Viața de dincolo"[10].

Acest act este o provocare şi un curaj pentru că valoarea răspunsului depinde de calitatea noastră de creştini: în măsura în care Hristos trăieşte în noi şi ne lăsăm cuceriți de libertatea pe care El ne-o conferă, vom câştiga capacitatea de discernere în situații dintre cele mai dificile şi vom deveni nu numai martori, ci şi mărturisitori ai Săi. În sensul promovării vieții, în cazul întâlnirii dintre tehnologie şi, în special, bioetică – pe de o parte – şi omul creştin al mileniului trei – pe de alta – soluția pare a fi numai „o înțelegere între ştiință şi virtuțile teologice"[11].

---

[9] În vremea noastră, până şi actul de discernere îşi pierde însă limpezimea sensului său creştin, primind influențe postmoderne şi relative, căci „a fi postmodern înseamnă a împinge suspiciunea față de sens până la nerezonabil, adică până la a admite că discernământul şi bunul simț trebuie, amândouă, sistematic eliminate..." – H.-R. Patapievici, *Omul recent. O critică a modernității din perspectiva întrebării „Ce se pierde atunci când ceva se câştigă?"*, Ed. Humanitas, Bucureşti, 2002[2], p. 257. Vezi şi: Adrian Lemeni, „Discernământul ca virtute culturală şi duhovnicească, remediu fundamental în fața ideologiilor postmoderne", în: *Omul de cultură în fața descreştinării*, Ed. Reîntregirea, Alba Iulia, 2005, pp. 130-143.

[10] John Breck, *Dorul de Dumnezeu*, ed. cit., p. 112.

[11] Xavier Dijon, „Science biologique et tradition chrètienne", *Nouvelle revue théologique* 129 (2007), nr. 3, p. 416.

Referitor la viață, discernământul va fi unica soluție prin care omul să-şi salveze viitorul, pentru a nu deveni duşmanul lui Dumnezeu şi al lumii create de El în folosul omului. Autonomia umanului tinde să distrugă echilibrul unei întregi creații şi să-L alunge cu adevărat pe Dumnezeu în înălțimile insondabile, pentru viitorul omenirii. Este o răspundere pe care noi, cei de azi, o vom purta – în lipsa unei atitudini creştine rapide şi coerente pentru viață – în numele nostru şi al celor ce ne vor urma.

Sensul creştin al vieții

Numai că acest tip de viață limitată la valorile terestre, pe care o afirmă şi în care crede omul modern, „viața aceasta", este o „altă viață" față de cea propusă, mântuitor, de către Hristos. Regăsind valoarea vieții numai în specificul ei teluric, fără transcendentul care să-i confere o finalitate, ea este desprinsă de izvor, de îndumnezeire. Persoana nu îşi dă sieşi viața, nu o primeşte la dorința sa şi nu poate dispune de ea aşa cum doreşte. Perspectiva creştină asupra vieții indică faptul că ea nu este un bun oarecare, ci este un „dar", cel mai important şi de cea mai mare valoare, care este suport pentru celelalte valori şi cadru în care se realizează valorile: „Viața umană, creată de Dumnezeu şi purtând chipul divin, e sfântă prin însăşi natura ei şi trebuie mereu respectată şi protejată ca atare"[12]. Viața este identică cu existența terestră în care omului i se dau şi alte daruri, dar toate se adaugă celui primit mai întâi, toate îl înfrumusețează pe acesta şi „locuiesc" în el. Ar fi un non-sens ca singura finalitate a vieții să se găsească doar în viețuirea terestră, fără nici o altă deschidere, iar persoana sesizează acest adevăr:

„Înăuntrul conştiinței sale, în miezul experienței celei mai profunde şi mai frustre, omul presimte a fi mai mult decât un simplu fenomen al lumii acesteia... Omul se descoperă ca fiind o persoană animată de lumină, de un har venind dintr-un altundeva"[13].

Cel care-L urmează pe Hristos nu-şi va aşeza valoarea supremă în viața pământească, ci în cea veşnică. Acesta este sensul şi înțelesul profund al actului de martiraj al primilor creştini şi indiferența pe care ei o afişau în fața morții trupeşti, accentuând, prin atitudinea lor, superioritatea vieții veşnice: „Proconsulul i-a zis: «De ce te grăbeşti la moarte?» Pioniu a răspuns: «Nu la moarte, ci la viață»"[14]. Viața este primul dar pe care omul îl primeşte de la Creator şi ea trebuie păstrată şi dezvoltată pentru creşterea şi întărirea în bine, în Hristos, în Care să devină eternitate: „Harul lui Dumnezeu este viața veşnică întru Hristos Iisus, Domnul nostru" (*Rm* 6, 23). Existența personală a omului se realizează în viața terestră şi are ca scop împlinirea morală pentru viața veşnică, astfel că *scopul vieții* este:

[12] Pr. Sorin Cosma, *O abordare creştină a bioeticii*, ed. cit., p. 203.
[13] Olivier Clément, *Viața din inima morții*, trad. rom. Claudiu Soare, Ed. Pandora, Târgovişte, 2001, pp. 106-107.
[14] *Martiriul Sfântului Pioniu* 20, 5, în: *Actele martirice*, trad. rom. Pr. Ioan Rămureanu, EIBMBOR, Bucureşti, 1997, p. 158.

„fericita vieţuire în veacul ce va să fie. Iar aceasta se împlineşte în a ne lăsa stăpâniţi de Dumnezeu. Ceva mai bun decât aceasta nici cu gândul n-ar putea fi descoperit de firea cea raţională, de om”[15].

Acest adevăr ne descoperă legătura de netăgăduit dintre viaţa terestră şi viaţa veşnică: cea de acum se îndreaptă obligatoriu spre cealaltă – ce are să vină –, iar cea cerească, Împărăţia, îşi are începutul în cea pământească: „Iată, Împărăţia lui Dumnezeu este înlăuntrul vostru” (*Lc* 17, 21).

Intervenţia directă a lui Dumnezeu în aducerea omului la existenţă – după ce le crease pe toate celelalte doar prin cuvântul Său –, ne descoperă sensul profund al vieţii umane, deoarece demersul divin impune specificul relaţiilor omului cu Creatorul său: viaţa pe care omul o primeşte este realitatea în care urmează să fie prezent Însuşi Dumnezeu, ca mediere şi unire a celor despărţite: spiritualitatea absolută şi creaţia non-raţională. În acest sens, prin viaţa sa, omul este „manifestare a lui Dumnezeu, semn al prezenţei Lui, urmă a slavei Lui”[16]. Viaţa din care lipseşte Dumnezeu este golită de sens, de demnitate şi de „calitate”; fiinţa umană din care nu transpare divinul şi prin care nu se manifestă măcar ceva din realitatea transcendentă, în care nu este prezent nimic înălţător, este redusă la animalitate. Şi, la fel, dacă viaţa este lipsită de sensul sfinţeniei şi de finalitatea eshatologică[17].

Caracterul transcendent al vieţii terestre şi întregul ei sens îi este conferit de împlinirea acesteia în viaţa veşnică, în Dumnezeu Însuşi – „Viaţa voastră este împreună cu Hristos ascunsă-n Dumnezeu” (*Col* 3, 3) –, de aceea sensul celei dintâi se cuprinde în cea de a doua: „Vocaţia noastră primă este de a participa la viaţa divină însăşi”[18]. Hristos este sensul vieţii omului, pentru că El Şi-a dovedit iubirea de Fiu înaintea Tatălui şi pentru că S-a adus în lumea păcatului – pe Sine, Dumnezeu – ca Viaţă, descoperindu-ne în acelaşi timp şi singura raţiune pe care viaţa noastră o are, împreună cu toate creaturile: unirea – cât mai deplin posibilă – cu Creatorul.

Adevărata noastră viaţă este cea în Hristos; El este dăruitorul şi împlinitorul ei, Cel care ne conferă sens şi putere de a-L urma, Cel care ne transformă fundamental viaţa pământească în viaţă veşnică. Dar, până acolo, viaţa terestră este deja o pregustare din Împărăţie, căci Biserica ni-L apropie real pe Hristos, în comuniunea euharistică, în comuniunea sfinţilor şi în cea a tuturor creştinilor, de aici şi de pretutindeni, de acum şi dintotdeauna. Apostolul Pavel accentuează în nenumărate rânduri că viaţa unui creştin se fundamentează pe viaţa lui Hristos, îndumnezeirea ca participare la iubirea divină fiind posibilă doar în acest fel: „Viaţa lui Iisus să se

[15] Sf. Vasile cel Mare, *Omilii la Psalmi* 11, 1 (PSB 17), trad. rom. Pr. Dumitru Fecioru, EIBMBOR, Bucureşti, 1986, p. 309.

[16] Ioan Paul al II-lea, *Enciclica „Evangelium vitae” despre valoarea şi inviolabilitatea vieţii umane*, § 34.

[17] „Viaţa este sacră. Din sacralitatea ei rezultă şi calitatea ei, şi nu invers. Calitatea vieţii... poate fi desluşită din sfinţenia vieţii, căci trebuie să aibă o perspectivă eshatologică, iar nu o raţiune imanentă” – Juvenalie Ionaşcu, *Teroriştii uterului. Terorism ştiinţific şi etica începuturilor vieţii. Eseu de bioetică a gestaţiei*, Ed. Anastasia, Bucureşti, 2002, p. 77.

[18] John Breck, *Darul sacru al vieţii*, ed. cit., p. 16.

arate în trupul nostru cel muritor" (*2 Co* 4, 11); „Sunt încredinţat că nici moartea, nici viaţa... nu vor putea să ne despartă de iubirea lui Dumnezeu cea întru Hristos Iisus, Domnul nostru" (*Rm* 8, 38-39); „Socotiţi-vă că morţi îi sunteţi păcatului, dar vii lui Dumnezeu" (*Rm* 6, 11); „Când Hristos, viaţa voastră, se va arăta, atunci şi voi împreună cu El vă veţi arăta întru slavă" (*Col* 3, 4).

Omul este nu numai primitor al vieţii, ci şi creator şi conservator al ei, el o transmite generaţiilor viitoare prin copiii săi, o face să curgă spre eshaton[19]. Crearea vieţii nu asigură numai perpetuarea neamului omenesc, ci este chiar una dintre soluţiile pentru „înveşnicirea" persoanei şi pentru fuga de moarte:

„Copilul, această urmă în real... Un copil e nou, e frumos, vă scapă de moarte, vă face să participaţi la perenitatea speciei..., înlocuieşte opera pe care n-aţi făcut-o, vă promite Eternitatea"[20].

Faţă de veşnicie, viaţa omului este *o clipă*; nu atât în aspectul cantitativ, de durată, cât în cel calitativ. Clipa de după clipă însumează, cu toate cele pe care le urmează, viaţa. Însă fiecare clipă ne este dăruită de Dumnezeu cu scopul de a o face rodnică, de a îi da viaţă în viaţa noastră şi prin existenţa noastră, de a o face vie prin fapte bune. Şi, pentru că asemenea vieţii, şi noi venim tot de la Dumnezeu, prin lucrarea noastră se face prezent în lume Însuşi Hristos. Clipa aceasta este cu atât mai valoroasă cu cât ea este înconjurată, adesea, de altele în care nu săvârşim binele, în care Hristos rămâne ascuns, în care uităm de lucrarea şansei de a deveni noi înşine hristoşi prin harul lui Dumnezeu şi de a-l ajuta pe aproapele nostru să devină la fel.

Asumarea misiunii şi a responsabilităţii de a fi creştin adevărat înseamnă a recunoaşte că fiecare clipă a vieţii mele provine din veşnicia divină, că timpul vieţii mele este sau nu echivalent cu prezenţa lui Dumnezeu în ea şi, prin ea, în lume. În aceasta constă calitatea de creştin. Dar a fi creştin este chiar mai mult decât o calitate; este o misiune. Iar omul, când nu discerne finalitatea şi scopul prezenţei sale în lume, are impresia că viaţa sa este misiune imposibilă. Dar, este posibil şi ca, într-o zi să observe – cu smerenie şi cu obiectivitate – că a rămas ceva în urma vieţii sale, că şi-a îndeplinit, măcar în parte, misiunea de creştin, ca sens al propriei vieţi. În acelaşi timp, va înţelege, însă, că viaţa se continuă şi că el, ca ostenitor şi rob al lui Dumnezeu, reia munca de acolo de unde a lăsat-o.

Nimic nu defineşte mai bine viaţa duhovnicească a omului decât *viaţa de rugăciune*, ca fel de a fi. Ea îi este specifică creştinului, determină reuşita efortului personal, întăreşte comuniunea cu Dumnezeu, îl aruncă pe om în veşnicie. Principiul rugăciunii îi conferă lui Dumnezeu posibilitatea de a fi prezent în viaţa omului, în mod concret, deja de aici. Scopul rugăciunii fiind legătura cu Izvorul vieţii,

[19] „Omul este legat instinctiv de viaţă. Instinctul de conservare a vieţii este înscris în adândul onticului uman, şi datorită lui muritorii primesc impulsul vieţii, oricâte piedici se ridică împotriva ei" – Pr. Sorin Cosma, *O abordare creştină a bioeticii*, ed. cit., p. 179.

[20] Roland Brunner, *Psihanaliză şi societate postmodernă*, trad. rom. Luciana Penteliuc-Cotoşman, Ed. Amarcord, Timişoara, 2000, p. 23.

curăţirea de patimi, îndepărtarea ispitelor, a tot ce este rău şi, în final, dobândirea iubirii, ea face din viaţa persoanei, cu adevărat, prezenţă a lui Dumnezeu şi, deci, transformă dorinţa în foc. Căutarea lui Dumnezeu cu toată fiinţa se transformă astfel într-un dor:

„Sufletul... care şi-a unit puterile lui cele mai curate cu mintea lipsită de forme şi de imaginaţii, fără modele, figuri şi imagini, fără cunoştinţe şi înţelesuri, se predă dorului său aprins după Dumnezeu. Dar Dumnezeu unde este? Tocmai în cuprinsul dorului. Acolo unde nu există altceva în afara iubirii înflăcărate”[21].

În legătură cu viaţa, viziunea creştină asupra bioeticii afirmă *importanţa trupului* şi a vieţii în trup, unitatea dintre natura spirituală şi cea corporală, relaţia indestructibilă dintre suflet şi trup. Îndatoririle faţă de trup decurg din faptul că el este făcut părtaş la viaţa, existenţa şi manifestarea sufletului. Trupul este „al nostru”, el participă în mod real la desfăşurarea existenţei umane unice:

„Morala creştină, care face trupul părtaş îndeaproape la zidirea unei vieţi superioare, are misiunea să ne impună îndatoriri serioase faţă de el. A ne menţine viaţa fizică într-o stare în care ea să poată fi de un ajutor real vieţii noastre spirituale nu e un simplu deziderat, ci e o poruncă morală. […] Trupul nostru face parte din noi înşine”[22].

În cultura noastră actuală, grija faţă de viaţă s-a transformat în îngrijorare majoră faţă de trup. Importanţa acordată dimensiunii biologice a devenirii şi prezenţei umane a schimbat valorile şi a deturnat sensul vieţii, în detrimentul sufletului: „Când ni-i bolnav trupul facem totul şi ne zbatem ca să scăpăm de suferinţe; dar când ni-i bolnav sufletul amânăm şi nu ne sinchisim”[23]. Multe principii morale sunt considerate astăzi desuete şi irelevante în practica bioetică, deoarece trupului şi trupescului i se acordă o mult prea mare grijă[24]. De altfel, atitudinea faţă de trup va fi definitorie în toate temele de bioetică, deoarece ele vizează în întregime o singură problemă: cum ne raportăm la el, aşa vom acţiona asupra lui. Dar creştinul are mereu în gândul său afirmaţia Apostolului Pavel care responsabilizează permanent: „trupul vostru este templu al Duhului Sfânt” (*1 Co* 6, 19); gândind aşa, se va aşeza echilibrul necesar între suflet şi trup, fără ca importanţa unuia să fie exacerbată, în detrimentul celuilalt.

Există însă diferenţe mari, cu privire la acest subiect, între viziunile bioetice, pentru că ele sunt inspirate de diferite concepţii despre lume şi om şi pentru că

[21] Teoclit Dionisiatul, *Dialoguri la Athos*, vol. 2: *Teologia rugăciunii minţii*, trad. rom. pr. Ioan I. Ică, Ed. Deisis, Alba Iulia, 1994, p. 25.

[22] Pr. Ilie Moldovan, *Cinstirea sfintelor moaşte, în Biserica Ortodoxă*, *Ortodoxia*, 32 (1980), nr. 1, p. 135. Legat de aspectul posesiunii trupului în cazul deciziei bioetice, vezi interesanul articol al părintelui John Breck: „Totuşi, al cui este trupul?”, în: *Dorul de Dumnezeu. Meditaţii ortodoxe despre Biblie, etică şi Liturghie*, ed. cit., pp. 100-103.

[23] Sf. Ioan Gură de Aur, *Omilii la Matei* 14, 3, în: *Scrieri*, vol. 3 (PSB 23), trad. rom. Pr. D. Fecioru, EIBMBOR, Bucureşti, 1994, p. 169.

[24] Pavel Chirilă, Lucian Gavrilă, Cristina Gavrilovici, Andreea Băndoiu, *Principii de bioetică. O abordare ortodoxă*, Ed. Cristiana, Bucureşti, 2008, p. 29.

tratează trupul fiecare prin prisma ei. Aşa se face că bioetica seculară ia în seamă prioritar şi, câteodată, exclusivist, trupul omului, căci el este cel vizat în procreare, în transplantare, în susținere; pentru el sunt schițate normele, regulile, deontologiile. Atitudinile de acest fel nu depăşesc cadrul corporal al umanității, ca şi cum omul ar fi doar trup. Dar simțim adeseori că omul este altceva decât trupul, căci – spre exemplu – prezența ființei lui este atât de cutremurătoare şi de tainică în zbaterile embrionului, în suferință, în moarte, deoarece în toate acestea noi vedem altceva decât numai trupul. E adevărat că această ființă, cuprinsă şi reprezentată de trup, comunică cu alte ființe din alte trupuri, stabilind legături spirituale. Cel puțin la fel de tulburătoare este, din acest punct de vedere, relația dintre mamă şi embrion: „În marea iubire ce i-o poartă Dumnezeu, el [copilul] este aşezat în acel loc ferit şi sigur, chiar sub inima mamei lui”[25].

Bioetica deschide şi problema atenției față de trupul aproapelui, o sarcină mai dificilă decât a avea grijă şi a lua hotărâri pentru trupul propriu. Valoarea pe care i-o descoperim aproapelui, modul în care ne referim la el, deciziile pe care trebuie să le luăm în locul lui – în diferitele situații aplicate în medicină şi sporite mai nou de prezența biotehnologiilor – sunt repere axiologice pentru noi înşine. Aproapele are rolul de a fi destinatarul iubirii creştine[26]. Pentru creştin, de asemenea hotărâri depinde mântuirea, atât a persoanei care decide, cât şi a aproapelui în locul căruia se decide. Aproapele ne este dat spre a ne mântui prin el:

> „Nimeni nu-i atât de bun prieten al lui Dumnezeu ca acela care trăieşte spre folosul celor din jurul său. De aceea ne-a dat Dumnezeu cuvânt, mâini, picioare, tărie trupească, minte şi pricepere, ca toate acestea să fie spre mântuirea noastră şi spre folosul aproapelui”[27].

Iar dacă trupul primeşte valoare prin importanța sufletului, vom înțelege duhovniceşte şi aspectul prelungirii vieții biologice prin transplantare sau prin eforturile susținute de menținere în viață a unei persoane: „În creştinismul ortodox, efortul pentru prelungirea vieții în trup are un sens precis şi prețios: creşterea şanselor de mântuire a sufletului”[28].

---

[25] Pr. Ilie Moldovan, *Adolescența, preludiu la poemul iubirii curate*, Ed. Renaşterea, Cluj-Napoca, 2001, p. 62. Iar autorul continuă pe aceeaşi linie, referindu-se la avort: „E de mirare că chiar în acest loc, cel mai sigur pentru făt din întreaga lume, i se curmă uneori viața, şi încă chiar de mâna criminală a mamei lui?!”.

[26] „Pentru că desăvârşirea nu poate fi înțeleasă fără iubire de Dumnezeu şi de aproapele, cel desăvârşit se roagă şi imploră pe Dumnezeu Căruia i-a bineplăcut... pentru frații lui, ca în orice chip El să le vină în ajutor. Puterea rugăciunii este nemărginită” – Teoclit Dionisiatul, *Dialoguri la Athos*, vol. 1, ed.cit., p. 205.

[27] Sf. Ioan Gură de Aur, *Omilii la Matei* 78, 3, ed. cit., p. 892.

[28] Pavel Chirilă, Lucian Gavrilă, Cristina Gavrilovici, Andreea Băndoiu, *Principii de bioetică. O abordare ortodoxă*, ed. cit., p. 27.

STUDIA UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI, BIOETHICA, LIV, 2, 2009

TRADIȚIE ŞI MODERNITATE ÎN DEZBATEREA BIOETICĂ ACTUALĂ. *CONSIDERAȚII SOCIAL-TEOLOGICE*[1]

RADU PREDA[*]

ABSTRACT. The present study starts from the ascertained fact that in the last decades a new paradigm of the human has been articulated around the issue of bioethics. From medicine to philosophy and from politics to theology – bioethics is nowadays a presence difficult to overlook. The analysis proposed here takes the case of Eluana Englaro as an example of the way in which the spiritual and the secular/ laic bioethics confronted each other concerning the bioethical dilemmas. Without encouraging the ethical bipolarity, the author reviews the characteristics of the two conceptions and finally pleads for the overcoming of the confrontation by identifying a consensus destined to harmonize, as much as possible, the potential (apparently unlimited) of the present biotechnology with the responsability (apparently anachronical) towards man and nature, that is towards God's creation.

Key words: christian bioethics, secular bioethics, Eluana Englaro, orthodox social theology, dialog between theologie and science

În loc de introducere: bioetica sau noua paradigmă a umanului.

Plecăm de la constatarea unui paradox: în ciuda complexității sale sau poate tocmai de aceea, bioetica a devenit în ultimele decenii subiect aproape permanent în mass-media mondială. Indiferent de cercul religios-cultural sau de sistemul valoric de referință, temele bioetice suscită interesul unui public larg şi aprind polemici pasionante. Acest fapt nu face altceva decât să confirme percepția potrivit căreia parcă niciodată ca până acum descoperirile despre om nu au provocat atât de mult definiția mai largă a umanului. Cum însă foarte bine avertizează cineva,

[*] Lect. univ. dr., Facultatea de Teologie Ortodoxă, Universitatea Babeş-Bolyai, Cluj-Napoca

[1] Studiul de față, scris la invitația revistei *Ortodoxia*, publicația oficială a Patriarhiei Române, dezvoltă şi aprofundează pe cel cu titlul „Bioetica spirituală *versus* bioetica secularã. Aspecte social-teologice", apărut în Mircea Gelu Buta (coord.), *Perspectiva creştin-ortodoxă asupra prelevării şi transplantului de organe* (= Medicii şi Biserica 7), Renaşterea, Cluj-Napoca, 2009, pp. 186-199. Legat de problematica bioetică vezi şi Radu Preda, „Bioetica. Un capitol de teologie socială", *Altarul Banatului*, XVIII, 7-9 (2007), pp. 37-50. Cât priveşte metoda şi miza abordării social-teologice, vezi Idem, „Sozialtheologie. Eine Herausforderung für die orthodoxe Kirche am Beispiel Rumäniens", în Ingeborg Gabriel, Franz Gassner (Hg.), *Solidarität und Gerechtigkeit. Ökumenische Perspektiven*, Matthias-Grünewald, Mainz, 2007, pp. 109-133.

„chiar dacă este la modă, bioetica nu este o modă”.[2] Şi aceasta pentru că, voit sau nu, bioetica joacă rolul unei noi paradigme a umanului, aflată în plină construcţie şi suferind frecvente modificări.[3] O confirmă şi înmulţirea, tot în ultimele decenii, a documentelor politice, filosofice şi teologice tratând aspecte din aria din ce în ce mai largă a bioeticii: de la liberalizarea avortului la căsătoriile între persoane de acelaşi sex, de la experienţele pe embrioni la patentarea genomului, de la clonare la organismele modificate genetic, de la ecologie la chestiunea momentului final al vieţii. Toate aceste teme, oricât de disparate sunt din punct de vedere metodologic, se circumscriu interogaţiei fundamentale privind etica vieţii şi ca atare provoacă inevitabil multiplele instanţe decizionale sau interpretative.[4]

Departe de a fi o simplă dispută între oamenii de ştiinţă partizani ai unor metode divergente, în calitatea ei de nouă paradigmă a umanului, bioetica este punctul de întâlnire şi câmpul de luptă dintre viziunile despre om. Pe cât de diferite sunt domeniile bioetice propriu-zise, ceea ce reflectă varietatea de sensuri date însuşi termenului de bioetică, pe atât de diversificate sunt criteriile şi principiile de evaluare. Plaja este deosebit de largă: de la entuziaştii tehnici pentru care niciun efort nu este prea mare şi nicio rezervă etică suficient de rezistentă şi pentru care bioetica este în fapt noua etică a unei noi lumi la scepticii de vocaţie care văd în progresele de etapă ale noilor tehnologii tot atâtea dovezi ale autodistrugerii umanităţii şi pentru care bioetica este ultima posibilă instanţă de control. Ca de atâtea ori, nuanţele sau soluţiile de mijloc, cele aflate între posibilitatea tehnică şi autocenzura etică, nu sunt mereu capabile să realizeze consensul. Este motivul pentru

[2] Adriano Pessina, „Che cos'è la bioetica: origini e storia”, în Adriano Pessina, Mario Picozzi (a cura di), *Percorsi di bioetica*, Vita e Pensiero, Milano, 2002, p. 86: „[...] la bioetica, pur essendo *di moda*, non è una moda.”

[3] Dezbaterea despre schimbarea, respectiv apariţia unei paradigme nu este de dată recentă. Ea a fost lansată în contextul teoriilor ştiinţei şi a încercat să răspundă, printre altele, la întrebarea: când şi în ce condiţii o descoperire sau o invenţie poate fi considerată epocală? Altfel formulat: când o viziune ştiinţifică devine paradigmatică? Vezi aici analiza de referinţă, care a dat impusul acestei discuţii, a lui Thomas S. Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions*, University of Chicago Press, Chicago, 1962.

[4] Despre naşterea termenului şi a disciplinei, la începutul deceniului şapte al secolului trecut, vezi Albert R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, New York, 1998. Legat de îmbogăţirea între timp a câmpului semantic al bioeticii vezi şi descrierea succintă a lui Jürgen Hübner, „Bioethik”, în Martin Honecker şi alţii (Hg.), *Evangelisches Soziallexikon*, Neuausgabe, Kohlhammer, Stuttgart etc, 2001, coll. 208-213. Un plus de claritate asupra aplicaţiilor practice ale eticii vieţii ne oferă şi articolul dedicat biotehnologiei în dicţionarul de referinţă al bioeticii actuale, Mathias Gutmann şi alţii, „Biotechnik”, în Wilhelm Korff et alii (Hg.) *Lexikon der Bioethik*, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh, 2000, vol. I, pp. 390-400. Cum pentru multe aspecte ale noilor discipline reunite sub numele generic de bioetică există neclarităţi de natură terminologică, vezi un util instrument trilingv (germană-engleză-franceză) la adresa centrului german de referinţă în domeniul eticii biotechnologiei (Bonn), http://www.drze.de/BELIT/thesaurus/, accesată în 20 iulie 2009. În ceea ce priveşte statutul bioeticii ca disciplină academică şi discurs public vezi de pildă Johann S. Ach, Christa Runtenberg, *Bioethik: Disziplin und Diskurs. Zur Selbstaufklärung angewandter Ethik* (= Kultur der Medizin 4), Campus, Frankfurt am Main, 2002.

care un domeniu atât de sensibil precum bioetica, tratând chestiunile de viață şi de moarte, este printre cele mai polarizate ideologic discipline. În plus, dat fiind potențialul economic enorm al noilor biotehnologii, fronturilor de idei le corespund cele financiare, cercetarea ştiințifică fiind de cele mai multe ori antecamera *marketing*-ului. La urma urmelor, conflictul dintre normativitate şi posibilitate se reflectă în chiar structura termenului, etica bio*eticii* nefiind mereu evidentă şi având nevoie de un efort consistent pentru a se face auzită de către actorii medicali, politici şi economici ai domeniului.

Mediul medical este primul care se confruntă nemijlocit cu consecințele propriilor sale posibilități tehnice şi cu rezervele etice ale beneficiarilor sau ale opiniei publice în general. Aşa cum ne arată majoritatea cazurilor medicale disputate bio*etic* în ultimele decenii, de la cele privind fertilizarea *in vitro* la moartea asistată, poziția medicului în astfel de momente este cel puțin ingrată. Pe de o parte, prin vocația meseriei acestuia, concretizată şi în jurământul lui Hipocrat, un text care ar trebui revizuit, el nu vrea şi nici nu poate lăsa neîncercată nicio metodă care promite ameliorarea stării pacientului. Oricât de reduse sunt şansele, medicina se simte obligată să facă uz de toate posibilitățile ei. Pe de altă parte, ceea ce se întâmplă în salonul de spital sau în sala de operații este doar etapa finală a unui lung şi complex traseu tehnic şi de cercetare. Oportunitățile terapeutice sunt descoperite şi perfecționate de o categorie ştiințifică mai largă, care de regulă nu intră în contact direct cu pacienții aşa cum o face medicul curant. Acesta din urmă este practic interfața între cercetarea medicală şi pacient, de unde şi presiunea de a lua deciziile cele mai utile şi pe calea cea mai directă, adică rezistând la rândul său tendinței de a face experimente, ceea ce însă nu poate exclude tatonările terapeutice şi confruntarea inevitabilă cu limitele biologice. Presiunea tehnică asupra medicinii actuale, aducând reale avantaje pacienților, are drept efect colateral folosirea unor metode care pe măsură ce deschid noi orizonturi provoacă noi dileme etice. Medicul înzestrat cu biotehnologiile cele mai avansate constată că metodele sau terapiile utilizate de el nu sunt neutre din punct de vedere al sistemelor de referință la care se raportează pacientul, familia acestuia sau mediul social mai larg. Parafrazând formula Sfântului Apostol Pavel, medicul este pus în mod cotidian în situația de a constata că multe sunt cu putință, însă nu toate de folos (*cf.* 1 Corinteni 6, 12).[5] Pentru a ieşi cumva din dilema creată de confruntarea dintre posibilitate tehnico-medicală şi profilul cultural-valoric al pacienților, sistemul de sănătate a încurajat înființarea comisiilor de etică la nivel de clinici. Este un pas esențial dacă reuşeşte să ofere cu adevărat soluții, iar nu să fie intrumentalizat şi transformat în paravan sau alibi. Importanța şi seriozitatea acestor comisii ar putea fi subliniate dacă printre membrii lor am

[5] O panoramă completă şi adusă la stadiul (aproape) actual al bibliografiei de specialitate asupra implicațiilor etice în medicină oferă Bettina Schöne-Seifert, „Medizinethik", în Julian Nida-Rümelin (Hg.), *Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung*, Kröner, Stuttgart, 2005, pp. 690-833.

regăsi şi preoţii sau pastorii care au în grija lor spirituală pacienţii de care medicii se ocupă cu precădere doar din punct de vedere somatic.

În ceea ce îi priveşte, decidenţii politici oscilează vizibil între avantajele economice ale noilor biotehnologii, rigorile etice, tabuurile culturale şi sensibilităţile electoratului. Gestul papei Benedict XVI dăruind preşedintelui Obama, la prima vizită a acestuia la Vatican (10 iulie 2009), alături de proaspăta enciclică *Caritas in veritate*, documentul *Dignitas Personae* în care Biserica Catolică îşi exprimă rezervele faţă de utilizarea celulelor stem prelevate de la embrionii umani, este sugestiv pentru modul în care tematica bioetică a ajuns între timp parte a agendei politice.[6] Cadoul papei pentru preşedintele american nu este lipsit şi de un mesaj mai direct, ştiut fiind faptul că primul act decizional la Casa Albă al acestuia a fost suspendarea prevederilor administraţiei anterioare care interziceau finanţarea din bani publici a organizaţiilor şi programelor pro-avort. Obama s-a arătat de altfel foarte liberal şi în ceea ce priveşte alte aspecte controversate ale eticii vieţii, inclusiv faţă de problema cât se poate de delicată a obiecţiei de conştiinţă a personalului medical, ceea ce a făcut ca entuziasmului datorat alegerii sale să îi urmeze criticile masive ale mediilor catolice şi evanghelice americane şi nu numai.[7] Un alt indiciu al intrării tematicii bioetice pe agenda politică nemijlocită îl reprezintă succesivele acorduri legate de reducerea emisiilor de gaze în atmosferă şi încetinirea astfel a efectelor dezechilibrelor ecologice.[8] Tot la acest capitol al indiciilor mai poate fi amintită de pildă preocuparea actuală a unui grup de lucru de pe lângă Preşedinţia Franţei pentru ancorarea unor aspecte generice ale eticii medicale în viitoarea variantă revizuită a Constituţiei printre libertăţile fundamentale pe care statul le garantează şi le apară.[9]

---

[6] Vezi aici una dintre relatările de presă la adresa http://www.foxnews.com/politics/2009/07/10/obama-set-meeting-pope-trip-ghana/, accesată în 20 iulie 2009.

[7] Disputa se mai duce încă în jurul posibilei semnări de către Obama a FOCA (Freedom of Choice Act). Semnalul opoziţiei faţă de acest lucru, ca şi faţă de alte gesturi ale noii administraţii în materie bioetică, încă deja înainte de instalarea acesteia, a fost dat de Cardinalul Francis George, actualul preşedinte al USCCB (United States Conference of Catholic Bishops). Ulterior, în martie 2009, a avut loc o întâlnire între George şi Obama. Vezi comunicatul, formulat destul de succint, pe pagina oficială a Casei Albe, http://www.whitehouse.gov/the_press_office/Readout-of-the-Presidents-Meeting-with-Cardinal-George/, accesată în 20 iulie 2009. Discuţiile cu caracter bioetic, în cel mai larg sens al termenului, continuă şi la această oră. O seamă de prevederi ale noului pachet de măsuri privind reforma sistemului sanitar ridică serioase întrebări de natură etică, mai ales plătirea avorturilor la cerere, nu cele inevitabile din punct de vedere medical, din taxele publice. Vezi în acest sens scrisoarea adresată recent, la 17 iulie 2009, de către episcopul William F. Murphy de Rockville Centre, preşedinte al Comisiei USCCB pentru justiţie internă şi dezvoltare umană, membrilor Congresului. Textul scrisorii poate fi găsit în format electronic la adresa oficială a USCCB, www.usccb.org, accesată în 20 iulie 2009.

[8] O punere în pagină a chestiunii ecologice din perspectivă meteorologică, economică, politică şi teologică vezi de pildă la Radu Preda, „Ecologia. Un capitol de teologie socială", în Mircea Gelu Buta (coord.), *Teologie şi ecologie* (= Medicii şi Biserica 5), Renaşterea, Cluj-Napoca, 2007, pp. 123-156.

[9] Vezi aici Raportul Veil prezentat preşedintelui Sarkozy în decembrie 2008. Documentul poate fi găsit în format electronic la adresa oficială a Preşedinţiei Franţei, http://www.elysee.fr/accueil/, accesată în 24 iulie 2009. Dorinţa lui Sarkozy, exprimată într-un discurs ţinut la 8 ianuarie 2008

În acest context bio*politic* marcat de o dinamică deosebită, nu este de mirare că majoritatea statelor dezvoltate, cele care prin capacitatea lor economică sunt şi primele care se confruntă cu noile aspecte ale aplicării biotehnologiilor de vârf, au instituit în ultimele două decenii comisii naționale de etică a căror sarcină este de a sonda gradul de acceptanță social-culturală şi conformitatea juridică a prevederilor din domenii unde mandatul politic face experiența granițelor sale.[10] Pentru moment, România are la nivel central o Comisie de Etică în cadrul Agenției Naționale a Medicamentului, creată şi aceasta ca răspuns la cerințele impuse de standardele internaționale în domeniu, în componența căreia este prevăzută şi prezența unui teolog, şi una pe lângă Ministerul Sănătății.[11] Există mai departe, aşa cum am sugerat deja, comisii locale de etică în mai toate spitalele şi, mai nou, în cadrul filialelor multinaționalelor. În plus, majoritatea organizațiilor de breaslă, precum jurnaliştii, sportivii şi nu în ultimul rând medicii, au o comisie de gen. Chestiunea etică este în astfel de cazuri combinată cu cea a deontologiei profesionale, ceea ce poate duce la o confuzie metodologică majoră atunci când instanțele respective se confruntă cu situații inedite din punct de vedere etic şi pentru care nu au instrumentarul terminologic şi axiologic de judecată. Ar fi suficient să ne gândim la exemplul medical recent, de la mijlocul lui 2008, al fetiței-mamă de numai 11 ani, întreruperea sarcinii acesteia oscilând între deontologia profesională a medicilor, prevederile legale şi dilema etică provocată de întrebarea dacă o sarcină, fie şi prematură, este o „boală" care trebuie tratată ca atare sau un proces biologic care trebuie lăsat să îşi urmeze cursul.

La nivelul Bisericii Ortodoxe din România, la inițiativa Arhiepiscopului Bartolomeu al Clujului, au fost înființate, după 2000, Comisii locale de bioetică în Bucureşti, Cluj, Iaşi, Timişoara, reunite apoi într-o Comisie la nivel național. Aceasta a publicat până acum câteva documente de poziție față de avort, transplantul de organe şi eutanasie.[12] Din păcate, receptarea acestora în mediile medicale a fost modestă, iar discuțiile intra-ecleziale pe marginea lor aproape inexistente. Recent, începând cu aprilie 2009, activitatea Comisiei naționale de bioetică a Sfântului

(vezi tot adresa de mai sus), este de a preciza deja în preambulul textului constituțional datoria statului de a apăra, în mod expres şi complet, viața umană. Modelul îl oferă Constituția germană care în chiar primul paragraf al primului articol circumscrie rațiunea de a fi a statului în respectarea şi apărarea demnității omului: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt."

[10] O listă susceptibilă de completări a comisiilor naționale de (bio)etică, la nivel european şi mai larg, poate fi găsită de exemplu la adresa http://www.ethikrat.org/de_service/international.php, accesată la 20 iulie 2009. Simptomatic, România nu figurează pe această listă şi nici pe altele similare, o dovadă în plus că, de fapt, noi nu facem parte din dezbaterea internațională care contează.

[11] Câteva date sumare oferă pe această temă Gabriel Raicu, „Comitetele locale de etică în România", *Revista Română de Bioetică* I, II, 2 (2009). Formatul electronic la adresa http://www.bioetica.ro/bioetica/ie2/info.jsp?item=9653&node=1275, accesată în 20 iulie 2009.

[12] Aceste documente pot fi găsite la adresa http://www.teologia-sociala.ro/index.php/ro/biblioteca-digitala/documente, accesată în 20 iulie 2009.

Sinod a fost asumată de un organism nou, Consiliul Consultativ Etico-Juridic, a cărui componență este pentru moment necunoscută. Este sugestiv faptul că în aproape două decenii, confruntați la nivel social cu probleme având o evidentă conotație bioetică: de la fenomenul prostituției la maternitatea infantilă şi de la consumul de droguri la traficul de organe, BOR nu s-a manifestat ca instanță etică propriu-zisă, comunicatele de presă de condamnare sau respingere ținând cu greu locul unor analize aplicate. Altfel spus, comisiile de bioetică patronate de Biserica majoritară nu au reuşit să facă pasul spre spațiul public. Evident, se pot aduce multe obiecții la adresa eficienței unor astfel de comisii, acele instrumente despre care Napoleon spunea că sunt cele mai sigure cimitire a ideilor, chiar mai sigure decât bibliotecile! Cu toate acestea, comisiile de etică au o sarcină dublă deosebit de importantă: declanşarea unor dezbateri cu scopul de a informa opinia publică şi fundamentarea prin expertiza de rigoare a deciziilor politice, administrative sau profesionale în cazurile care necesită un plus de atenție şi discernământ. Cum ne arată şi scandalul izbucnit recent (iulie 2009) la Bucureşti în jurul traficului de ovule, este mai mult decât necesară o expertiză bio*etică* în stare să ajute la articularea unor bio*politici* coerente.

Aşa cum era de aşteptat, anvergura şi gravitatea pe care le presupun articularea prin şi în bioetică a unei noi paradigme a umanului se reflectă cu acuitate şi în dezbaterile filosofice. Chiar şi polarizate cum sunt şi fără să folosească mereu în mod explicit terminologia bioetică, acestea dau măsura unui interes real şi constant pentru noul tip de provocări. Cum ironic preciza Toulmin, medicina a salvat etica şi, prin extensie, filosofia.[13] Pentru a da un exemplu de confruntare filosofică, să amintim aici de doi importanți filosofi europeni ai momentului care racordează, fiecare de pe poziții cât se poate de diverse, marile teme ale gândirii la noul discurs bioetic sau, văzute lucrurile din cealaltă perspectivă, pun tematica bioetică în circuitul mai larg al meditației despre om, societate, comunicare, memorie, morală şi libertate etc. Astfel, pentru Sloterdijk impasul bio*etic*, concretizat de pildă în „domesticirea" tehnică şi genetică a omului, vine să pecetluiască sfârşitul umanismului în întreita lui formulă (antică, creştină şi iluministă) anunțat de Heidegger. Nereuşind să exploateze libertatea şi propria lui umanitate rezultată prin desprinderea de animalitate, incapabil să se mai lase educat şi nici îmblânzit prin cultura înaltă, omul de azi este tocmai bun să intre în ceea ce Sloterdijk numeşte provocator, forțând hermeneutic pe Platon, un „Menschenpark" ale cărui reguli de „funcționare" urmează să fie stabilite şi având drept finalitate o „reformă genetică" a speciei umane. Post-umanitatea acestui post-umanism nu mai poate fi apărată de riscurile ce decurg din propria decadență (*homo inhumanus*) decât printr-o logistică a controlului. Viziunea unui Nietzsche legată de supraomul născut după decesul iremediabil al omului „simplu", deposedat de toate calitățile avute cândva sau pe care credea că le are, are

[13] Stephen Toulmin, „How Medicine Saved the Life of Ethics", *Perspectives in Biology and Medicine*, 25 (1982), pp. 736-750.

toate şansele să devină realitate în epoca noilor tehnologii ale vieții.[14] Simplificând puțin, se poate spune că biotehnologia este astfel întruparea concretă a postmodernității ca proiect ideatic. Pentru ca omul să rămână în acest condiții extreme om, antropologia de avarie a lui Sloterdijk propune tema exercițiului, a efortului de a exersa asupra propriei ființe şi a celor din jur datele umanității. Omul are nevoie de un program zilnic de exerciții, asemeni sportivilor de performanță, dacă doreşte să îşi mențină umanitatea „în formă".[15]

Plecând de la alte premise, Habermas vede cu toată luciditatea pericolul de a ne îndrepta spre un relativism bio*etic* în fața căruia nu putem sta nepăsători. Filosoful social reclamă de aceea o „re-moralizare". Cât de dificil este însă, din punct de vedere filosofic, acest recurs moral o arată întrebarea deloc retorică a lui Habermas însuşi: nu riscă filosofia actuală, prin participarea la disputa bioetică, să suspende premisele gândirii postmetafizice din care se revendică? Întrebarea se dovedeşte deosebit de fertilă deoarece ne ajută să înțelegem mai bine de unde provine, printre altele, criza principiilor şi a valorilor pe care, iată, noile biotehnologii o pun fără voia lor în lumină. Degradată la o „traurige Wissenschaft", palid reflex a acelei „fröhliche Wissenschaft" a lui Nietzsche, etica filosofică a ajuns, cum spune Adorno citat de Habermas, să nu mai poată oferi o învățătură despre viața bună, corectă, ci cel mult câteva aforisme sapiențiale „din viața avariată" a autorului.[16] Renunțând la ambiția de a oferi soluții sau modele pentru o viață bună, filosofia, mai ales prin ramura ei etică, a ajuns să se mulțumească să îndrume *doar* spre o viață dreaptă. Dreptatea este uzurpatoarea şi moştenitoarea binelui în acelaşi timp. Habermas, luând ca punct de orientare teoria dreptății a lui Rawls, acceptă faptul că normativitatea filosofiei ca artă a vieții bune din punct de vedere etic a devenit mai curând un vis secret, în timp ce discursul ei public este concentrat pe chestiunea dreptății ca ideal personal şi comunitar.[17] Etica postmetafizică a postmodernității este incapabilă să îşi impună normele pentru că nici nu doreşte sau nu mai este în situația să îşi dorească acest lucru. Or, pentru a reveni la chestiunea bioetică nemijlocită, lipsa de normativitate la nivelul viziunilor face dificilă găsirea unui

[14] Peter Sloterdijk, *Regeln für den Menschenpark. Ein Antwortschreiben zu Heideggers Brief über den Humanismus*, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1999. Vezi şi traducerea românească a acestei scrisori despre sensul şi conținutul umanismului în volumul Martin Heidegger, *Repere pe drumul gândirii*, trad. Th. Kleininger, G. Liiceanu, Politică, Bucureşti, 1988, pp. 293-343.

[15] Peter Sloterdijk, *Du mußt dein Leben ändern. Über Anthropotechnik*, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2009.

[16] Vezi Jürgen Habermas, *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?*, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2001. Habermas face trimitere la cartea lui Theodor W. Adorno, *Minima Moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Leben*, Frankfurt am Main, 1951.

[17] Habermas, *Op. cit.*, p. 13: „[...] verzichtet die praktische Philosophie auch heute nicht auf normative Überlegungen überhaupt. Aber sie beschränkt sich im Großen und Ganzen auf Fragen der Gerechtigkeit." Cât priveşte referința la teoria dreptății, vezi lucrarea clasică a lui John Rawls, *A Theory of Justice*, Harvard University Press, Cambridge (Mass.), 1971. O selecție de traduceri în română a unor texte care marchează dezbaterea ultimelor decenii pe marginea temei dreptății oferă volumul lui Adrian Miroiu (ed.), *Teorii ale dreptății*, Alternative, Bucureşti, 1996.

consens normativ la nivelul practicii, dreptatea nefiind mai uşor sau mai univoc de plebiscitat decât binele. Paradoxul etic de a nu mai face recurs la o potențială normativitate practică în plină epocă a suspendării normelor fundamentate ontologic este completat de acela de a nu mai dori să te exprimi normativ chiar dacă „ştii" care este norma. Sau, pentru a-l cita pe acelaşi Habermas, „ce argumente poți aduce împotriva unei rețineri (*Enthaltsamkeit*) bine întemeiate?"[18] Neutralitatea spațiului public marcat ireversibil de pluralism şi de viziuni concurente pare în această lectură post-etică să fie garantată doar de „reținere", în locul expunerii propriei convingeri, sensul comun fiind stabilit prin tranzacționarea dintre membrii la *Diskursethik*. Adică nimic nu este dat, evident, normativ şi valoros prin sine şi de la sine, ci totul se negociază, se obține. Această etică post-normativă, construită *ad hoc*, duce la un alt paradox: cu toate că se tot vorbeşte despre integrarea alogenilor în societăți până de curând omogene cultural, nimeni nu are curajul să precizeze care este setul de valori pe care noii-veniți ar trebui să şi-l însuşească.[19] Integrarea la nivel personal şi disoluția identitară la nivel comunitar par să fie, oricât de surprinzător, două comandamente ale aceleiaşi paradigme postmoderne. Pe fundalul relativismului postmetafizic şi a „reținerii" normative, noua paradigmă bio*tehnologică* a umanului pare să nu aibă un corespondent bio*etic*. Între propunerea lui Sloterdijk de acomodare funcțională la noile condiții ale umanului, parțial atenuată prin „exercițiile de întreținere" a omului generic din noi, şi re-moralizarea „reținută" la care face trimitere Habermas – dilema filosofică actuală întruneşte toate condițiile unui capitol dramatic în istoria gândirii. Altfel spus, provocările bioetice ne surprind în cel mai nepotrivit moment filosofic cu putință.

Acest impas solicită teologia să îşi exercite o funcție între timp parțial atrofiată în lupta cu modernitatea la care se adaugă, în cazul Ortodoxiei, şi deceniile izolării culturale pe durata comunismului. Este vorba despre activarea rolului ei de conştiință a umanității, ceea ce însă nu înseamnă nici practicarea orgoliului „posesorului" de Adevăr şi cu atât mai puțin afişarea pretenției de a avea soluții la toate problemele epocii. După trei secole de confruntare contondentă cu proiectul raționalismului iluminist, după ce a trecut prin multiple crize interne şi a asistat neputincioasă la succesiunea unor tragedii cumplite, de la nazism la comunism, conştiința teologică de azi (generic vorbind) trebuie să îmbine apologetic siguranța dogmatică a principiilor care nu se negociază cu deschiderea față de noile lecții ale pedagogiei lui Dumnezeu în şi pentru creație. Cum este de aşteptat, de la o Biserică şi confesiune la alta, conştiința teologică se manifestă diferit, pune accente specifice şi are ecoul public dictat de mediul în care vocea ei se face auzită. Dincolo de aceste

[18] Habermas, *Op. cit.*, p. 15.

[19] Vezi aici larga şi polarizata dezbatere din Germania ultimilor ani pe marginea unei necesare (pentru unii), dar discutabile (pentru alții, printre care și Habermas) *Leitkultur*. Vezi aici, cu titlu exemplar, două abordări contrare cu câteva puncte de consens: Udo di Fabio, *Kultur der Freiheit*, Beck, München, 2005; Julian Nida-Rümelin, *Humanismus als Leitkultur. Ein Perspektivenwechsel*, Beck, München, 2006.

diferențe inevitabile, un lucru este cert: dimensiunea teologică este intim legată de natura etică a dezbaterilor pe marginea paradigmei tehnice şi sociale actuale. Cel puțin în calitatea ei de etică particulară, având un fundament spiritual, sau de etică aplicată, având drept finalitate mântuirea, teologia nu poate fi exclusă din această discuție cu miză fundamentală.

În lectură teologică, biotehnologiile actuale şi provocările etice pe care acestea le lansează cu sau fără voie contribuie nu doar la profilarea unei noi paradigme a umanului în general, ci în egală măsură la reeditarea uneia mai vechi: cea a conflictului dintre credință şi ştiință. Or, cum prea bine se ştie, acest conflict a tutelat modernitatea ca fenomen de emancipare a rațiunii de rigorile credinței, ştiința fiind în mod programatic opusă aşa-zisului obscurantism religios, experimentul revelației.[20] Modificarea radicală a imaginii despre lume prin intermediul ştiinței moderne nu poate fi înțeleasă fără punerea acestui fapt în contextul procesului de secularizare, altul decât cel introdus de Evanghelie prin distincția dintre cele ale lui Dumnezeu şi cele ale lui cezar (*cf*. Matei 22, 21).[21] În consecință, termenii în care se redefineşte acum raportul dintre credință şi ştiință la orizontul bioeticii sunt cei ai concurenței dintre etica „idealistă", fundamentată spiritual şi cea „pragmatică", seculară şi secularizantă. Chiar dacă această etică non-spirituală se declară neutră din punct de vedere valoric, pretinzând un grad de tehnicitate dincolo de bine şi de rău, în situații limită, dar nu numai, se produce o bipolaritate etică imposibil de ignorat datorită efectelor sale personale şi sociale.

Fără a intra aici în detalii, nu putem să nu observăm cum frontul etic străbate inclusiv ştiința în ansamblu. În timp ce entuziasmul geneticienilor nu este integral traductibil în termenii unei etici teologice, descoperirile din ultima vreme din fizică sunt ceva mai apropiate de o înțelegere organică, coerentă, trimițând la un „intelligent design" originar, a omului şi lumii.[22] Chiar dacă paradigma cuantică a fizicii actuale nu „dă dreptate" Bisericii (generic) şi cosmogoniei acesteia în întregime, ea „confirmă" cel puțin anumite principii de bază: de la cel al unei ordini universale care nu este pur şi simplu rodul hazardului la acela al rațiunii puse în cea mai mică formă de existență a materiei, fapt care face posibilă de exemplu nanotehnologia de azi şi promite, în cazul cercetărilor pe celule stem, odată limpezite rezervele etice, eradicarea unor

[20] O utilă introducere în istoria conflictului dintre credință/teologie (generic vorbind) şi ştiință oferă Amos Funkenstein, *Theology and the Scientific Imagination from the Middle ages to the Seventeenth Century*, Princeton University Press, New Jersey, 1986; în româneşte: *Teologie şi imaginația ştiințifică din evul mediu până în secolul al XVII-lea*, trad. W. Fotescu, Humanitas, Bucureşti, 1998.

[21] Pentru o punere în temă în ceea ce priveşte procesul secularizării şi mutațiile de anvergură antrenate de acesta, vezi clasicul în materie, René Rémond, *Religion et société en Europe. Essai sur la sécularisation des sociétés européennes aux XIXe et XXe siècles*, Seuil, Paris, 1998.

[22] Despre o schimbare a paradigmei în ştiință se vorbeşte de mai multă vreme. Vezi una dintre contribuțiile de dată ceva mai recentă, FRITJOF CAPRA, *The Turning Point: Science, Society, and the Rising Culture*, Simon and Schuster, New York, 1982 [am consultat ediția germană, actualizată şi revăzută de autor: *Wendezeit. Bausteine für ein neues Weltbild*, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 1992].

boli până acum incurabile. Evident, clasica polemică dintre evoluționism şi creaționism continuă[23], însă chiar şi aici se pot observa anumite corective introduse de ambele părți, chestiunea nemaifiind pusă în termenii excluderii *de plano* a unei ipoteze de către cealaltă, ci încercând să se combine datele unei viziuni creaționiste cu cele ale unei creații aflate în continuă mişcare, adică evoluție.[24]

Revenind la provocările bioetice prin care teologia poate/trebuie să (re)intre în dialog cu ştiința, reacțiile Bisericilor şi a confesiunilor tradiționale nu s-au lăsat aşteptate.[25] Am amintit de inițiativele Bisericii noastre care îşi aşteaptă continuarea.[26] Acestora se adaugă de pildă cele ale Ortodoxiei din Rusia[27] şi Grecia[28]

---

[23] Sugestivă este aici vâlva mediatică în jurul cărții lui Richard Dawkins, *The God Delusion*, 2006, în româneşte: *Himera credinței în Dumnezeu*, trad. V. Godeanu, Curtea Veche, Bucureşti, 2007. Autorul, un reprezentant de marcă al neo-ateismului, reia argumentația ştiințelor naturii şi, folosind simplificator toată recuzita polemicii evoluționism *versus* creaționism, desființează orice legitimitate a religiei văzută responsabilă pentru violență şi anarhie. Procedând astfel, autorul se înscrie în seria lungă a „apostolilor materialişti", fapt pentru care avem în față mai puțin o carte de ştiință, cât una de ideologie ştiințifică. Vezi răspunsul dat de Alister McGrath, Joanna Collicutt McGrath, *The Dawkins Delusion? Atheist Fundamentalism and the Denial of the Divine*, SPCK Publishing & Sheldon Press, Londra, 2007. Din păcate, replica nu a mai fost tradusă în româneşte.

[24] Vezi aici dezbaterile şi concluziile unui recent simpozion ținut la Universitatea Pontificală Gregoriana din Roma. Adresa electronică a simpozionului: http://www.evolution-rome2009.net/, accesată la 23 iulie 2009. Posibilitățile depăşirii raportului concurențial dintre cele două *Weltanschauung*-uri sunt dezbătute şi într-o excelentă carte-dialog de către fizicieni, biologi, filosofi şi teologi: Hans-Peter Dürr et alii, *Gott, der Mensch und die Wissenschaft*, Pattloch, Augsburg, 1997. Mai vezi şi un recent dialog despre legătura dintre ştiințele naturii şi religie (în sensul larg al termenului), Hans-Peter Dürr, Raimon Panikkar, *Liebe – Urquelle des Kosmos. Ein Gespräch über Naturwissenschaft und Religion*, Hg. von Roland R. Ropers, Herder, Freiburg etc, 2008.

[25] Un fin barometru al dialogului dintre teologie şi ştiință pe marginea agendei bioetice îl reprezintă revista *Christian Bioethics* editată de ortodoxul H. Tristram Engelhardt jr. Vezi adresa electronică a revistei: http://cb.oxfordjournals.org/, accesată în 20 iulie 2009.

[26] O tentativă românească de repunere în dialog a teologiei cu ştiința oferă Răzvan A. Ionescu, Adrian N. Lemeni, *Teologie ortodoxă şi ştiință. Repere pentru dialog*, Institutul Biblic şi de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, Bucureşti, 2006. O altă ofertă de dialog, de data aceasta dinspre ştiință, o poate reprezenta şi un *bestseller* românesc al anilor '80 ai secolului trecut, recent reeditat: Dumitru Constantin Dulcan, *Inteligența materiei*, ed. a III-a revizuită şi adăugită, Eikon, Cluj-Napoca, 2009. În fine, tot în mediul nostru românesc, să mai amintim de inițierea unei serii de volume dedicată raportului dintre ştiință şi religie şi a unei reviste pe domeniu, *Transdisciplinarity in Science and Religion*. Coordonat de fizicianul Basarab Nicolescu, acest demers salutar are nevoie, pentru a îşi onora obiectivele, de o solidă punere în pagină şi din punct de vedere teologic.

[27] Documentul social emblematic al Ortodoxiei din Rusia post-sovietică, *Fundamentele concepției sociale a Bisericii Ortodoxe Ruse* (2000), dedică trei capitole aspectelor eticii vieții (XI-XIII). Traducerea în româneşte a textului poate fi găsită la adresa electronică http://www.teologia-sociala.ro/index.php/ro/biblioteca-digitala/documente, accesată în 23 iulie 2009. Ea a apărut inițial în Ioan Ică jr., Germano Marani (eds.), *Gândirea socială a Bisericii. Fundamente – documente – analize – perspective*, Deisis, Sibiu, 2002, pp. 185-266.

[28] Grație libertății de exprimare avute deja înainte de 1989, Ortodoxia din Grecia se preocupă de mai multă vreme cu implicațiile noilor biotehnologii în viața creştinului. Vezi aici deosebit de utila pagină, cu o bibliografie tematică adusă la zi, a Centrului elen de studii etice biomedicale, http://www.bioethics.org.gr/, accesată în 23 iulie 2009. Condus de un ierarh întrunind şi calitățile

sau ale Patriarhiei Ecumenice[29]. Inclusiv diaspora ortodoxă este deosebit de activă în acest domeniu.[30] Iarăşi, am pomenit mai sus atitudinile Bisericii Catolice la care, cu rare excepții, poate subscrie inclusiv teologul ortodox. Cât priveşte Comuniunea Anglicană şi confesiunile născute din Reformă, aici pot interveni diferențe de evaluare, mai ales în ceea ce priveşte etica vieții în sfera familiei sau morala sexuală, de unde şi recomandările practice diferite de cele ale Ortodoxiei şi Catolicismului. Nu este însă locul aici să intrăm în detaliile acestei bioetici interconfesionale. Ar fi probabil o temă potrivită pentru alt studiu, mai larg. Tot într-un studiu viitor ar fi util să vedem cum se reflectă agenda bioetică şi în alte religii şi cercuri culturale, dacă şi cum viziunea unui *Weltethos* are şanse, cât de mici, să devină realitate. În ceea ce priveşte studiul de față, ne propunem doar să descriem succint modul cum bipolaritatea etică marchează orizontul teoretic şi practic al biotehnologiilor actuale. Înainte de a intra în subiectul propriu-zis, să vedem însă mai de aproape un caz concret unde limitele eticii vieții sunt pe cât de dureroase pe atât de provocatoare, obligând la reflecție.

Limitele bioetice: lecțiile cazului Eluanei Englaro.

Aşa cum anunțam, înainte de a ne dedica aspectelor teoretice fundamentale, mai precis: modului cum tradiția etică de sorginte creştină şi modernitatea se confruntă în dezbaterile bioetice actuale, să ne oprim asupra mediului unde etica vieții se loveşte de limitele emoționale, culturale, medicale şi politice. Pentru economia de spațiu a demonstrației noastre am ales un singur caz, suficient însă de complex pentru a ne servi de suport pentru o analiză exemplară.

Cazul Eluanei Englaro a polarizat mai mult de un deceniu opinia publică din Italia, situație ajunsă însă la paroxism mediatic şi politic în ultimele luni ale lui 2008 şi primele săptămâni din 2009.[31] Cazul Eluanei este similar celui din Statele

---

unui veritabil om de ştiință, Mitropolitul Nikolaos de Mesogaia şi Lavreotiki, Centrul oferă infrastructura intelectuală şi informațională pentru Comisia sinodală de bioetică.

[29] Implicarea personală a Patriarhului Bartolomeu I în problematica ecologică este între timp foarte cunoscută, fapt care i-a atras denumirea de către mass-media occidentală de „patriarhul verde". Mai multe detalii despre inițiativele Patriarhiei Ecumenice în domeniu vezi pe pagina oficială http://www.ec-patr.org, accesată în 23 iulie 2009.

[30] Pe lângă activitatea celor două şcoli ortodoxe superioare de tradiție de la Paris şi New York, la care se adaugă recent înființatele catedre, departamente sau facultăți de la München, Münster, Graz, Boston sau Sydney, diferitele Conferințe episcopale regionale îşi fac auzită poziția pe marginea chestiunilor bioetice. Vezi de exemplu intervențiile SCOBA (Standing Conference of the Canonical Orthodox Bishops in the Americas). Textele comunicatelor pot fi găsite la adresa electronică http://www.scoba.us/news/official-statements.html, accesată în 23 iulie 2009. Un posibil rol important în articularea unei poziții inter-ortodoxe coerente față de problematica bioetică îl poate juca şi Asociația ortodoxă de studii bio-etice, fondată în 1996 şi având sediul în Franța (preşedinte actual: Pr. Jean Breck).

[31] Vezi povestirea etapelor acestui caz făcută la prima mână de Beppino Englaro, Elena Nave, *Eluana. La libertà e la vita*, Rizzoli, Milano, New York, 2008. Vezi şi evaluarea lui Franceso Galofaro, *Eluana Englaro. La contesa sulla fine della vita*, Meltemi, Roma, 2009.

Unite, la fel de intens mediatizat şi polarizant, al lui Terri Schiavo. În ambele situații, ca în atâtea altele mai mult sau mai puțin cunoscute, ne aflăm în fața unei persoane în comă de mai mulți ani şi al cărei „drept" la viață este contestat în numele „dreptului" la moarte, între partizanii unuia sau altuia dintre drepturi consumându-se o zgomotoasă şi în cele din urmă tragică polemică. Dincolo de încărcătura emoțională inevitabilă şi de tentativele de instrumentalizare ideologică *pro* şi *contra*, astfel de cazuri ne arată cel puțin două lucruri: ambiguitatea juridică şi limitele argumentelor moral-etice. Din punct de vedere juridic, cazul Eluanei, pentru a rămâne în contextul culturii juridice europene, a scos în evidență mai întâi de toate carențele doctrinei constituționale, art. 32 din Constituția Italiei interzicând de pildă impunerea cu forța a unui tratament medical, exceptând cazurile prevăzute de lege, aceasta fiind însă operabilă doar în limitele respectării demnității persoanei umane.[32] Altfel spus, pe de o parte statul recunoaşte şi garantează dreptul la asistență medicală, însă pe de altă parte nu poate impune un tratament medical împotriva voinței pacientului. Dificultatea este sporită de situațiile în care cel/cea în cauză nu îşi poate exprima fără echivoc dorința, întrebarea de unde şi până unde începe şi durează delegația familiei, dreptul acesteia de a decide în numele persoanei inconştiente, de unde şi până unde funcționează autoritatea generică a statului, primind dintre cele mai diferite şi contradictorii răspunsuri.

Impasul hermeneutic față de cadrul legal este cu atât mai mare cu cât, tot din punct de vedere juridic, solicitând întreruperea menținerii în stare vegetativă a persoanei, aparținătorii şi medicii pot fi acuzați de omor din culpă. Diferența juridică dintre întreruperea alimentației şi euthanasie este foarte subțire, de unde şi polarizarea opiniilor în jurul întrebării dacă statul poate permite, dincolo de voința expresă a pacientului, „asasinarea medicală" a acestuia. Pentru a ieşi din această înfundătură principială şi procedurală s-a recurs la un laborios proces juridic de stabilire a voinței intenționale a Eluanei, adică *de dinainte* de accidentul rutier care a aruncat-o în comă. Miza unei astfel de reconstrucții *post factum* a voinței Eluanei, bazată pe amintiri despre reacția acesteia la auzirea veştii unui accident similar al unui cunoscut, era realizarea condițiilor pentru transferul decizional complet de la pacientă la tată.[33] Or, în calitatea de tutore absolut al fiicei sale, adică acționând *ca*

[32] Cazul Eluanei Englaro va pune în discuție însăşi filosofia juridică de bază a Constituției italiene, acuzată de premierul Berlusconi ca fiind „filosovietică" (*sic!*). Obiectiv vorbind, faptul că acelaşi text fundamental poate fi citat în favoarea a două viziuni diametral opuse arată că, la urma urmelor, aici avem de-a face cu mai mult decât o simplă neînțelegere. Vezi în acest sens, cu titlu exemplar, unul dintre comentariile de la începutul anului, în chiar zilele în care soarta Eluanei se decidea politico-medical, pe pagina de internet a unui cotidian italian creator de opinie, http://www.repubblica.it/2009/02/sezioni/cronaca/eluana-englaro-2/eluana-chigi-quirinale/eluana-chigi-quirinale.html, accesat în 22 mai 2009.

[33] În lipsa unui acord expres al pacientului, discernământul familiei, la care se adaugă cel profesional al medicilor, este hotărâtor. Pentru a elimina însă pe cât posibil abuzul voluntar sau involuntar, legislația europeană a ultimelor decenii a promovat formularele scrise în care fiecare fixează sub forma unei declarații de voință, de unde şi numele oarecum bizar de „testament biologic", ce tip de

şi cum Eluana ar fi dispus aceste lucruri, el a putut cere Justiției aprobarea deconectării de la aparate şi tot el a ordonat, cu decizia pozitivă a Curții de Apel din Milano din 25 iunie 2008 în mână, sistarea nemijlocită a măsurilor care menținеau de aproape 17 ani în mod artificial viața tinerei femei.

Să mai amintim că, tot din punct de vedere juridic, majoritatea parlamentară de centru-dreapta aflată la putere la Roma va încerca pe toate căile blocarea punerii în aplicare a deciziei judecătoreşti. Unele acte au fost chiar la limita uzanței administrative, precum şantajarea sistemului sanitar (amenințarea cu excluderea din rețeaua asigurativă de stat a spitalului unde ar fi fost provocată moartea Eluanei) sau asumarea unui conflict constituțional între Guvern şi Preşedinție (revenim mai jos asupra rolului preşedintelui Napolitano). Tensiunea juridică şi politică din jurul acestui caz se va consuma până în ultima clipă, vestea morții „definitive" a Eluanei fiind dată în seara lui 9 februarie 2008, în chiar timpul dezbaterilor parlamentare deosebit de aprinse pe marginea proiectului de lege privind interzicerea suspendării asistenței medicale în cazul persoanelor aflate în comă. După consumarea ultimului act din cazul Eluanei Englaro, epilogul juridic mai larg îl va constitui grăbirea procedurilor de aprobare a legii testamentului biologic, act învecinat ca scop şi terminologie cu prea puțin discutata prevedere din România a acordului prezumat.[34] Că prin astfel de texte legislative nu este rezolvată în profunzime problema stadiului final al vieții (ca de fapt şi a celui de început), o ştiu mai toți cei implicați în acest uriaş exercițiu de instituire a unui alibi metaetic în fața provocărilor ştiinței.

Din punct de vedere moral şi etic, un caz precum cel al Eluanei ne pune într-o gravă dilemă legată de limitele apărării efective a sacralității vieții în fața calității aceleiaşi vieți. Cum am văzut, juridic privind lucrurile, demnitatea umană este concurată de însăți calitatea unanim recunoscută şi garantată prin lege a omului de a se autodetermina. În numele expres al autodeterminării, acesta are

---

asistență medicală şi ce nu doreşte să primească în stare terminală. Cum se vede, discuția nu este nouă şi cu atât mai puțin nu se limitează la Italia. În SUA, deja din 1 decembrie 1991 este în vigoare aşa-numitul Patient Self-Determination Act (PSDA). Rămânând la Europa, vezi aici o utilă introducere critică şi sintetică în tematica testamentului biologic în context german scrisă mai curând din perspectivă etică, nu doar juridică, de Thomas Klie, Johann-Christoph Student, *Die Patientenverfügung. Was Sie tun können, um richtig vorzusorgen*, 9., neu bearbeitete und aktualisierte Auflage, Herder, Freiburg etc, 2008. La 1 septembrie 2009 va intra în vigoare noua lege germană a testamentului biologic (Patientenverfügung). Pentru o imagine comparativă a legislațiilor internaționale în domeniu vezi Emanuele Calo', *Il testamento biologico tra diritto e anomia* (= Letture notarili 9), IPSOA/Gruppo Wolters Kluver, Amsterdam, 2008. Volumul poate fi consultat parțial şi *online* prin intermediul www.books.google.com, accesat la 2 mai 2009.

[34] Din păcate, completarea legii româneşti a transplantului de organe cu prevederea acordului prezumat nu a suscitat o dezbatere pe măsura gravității implicațiilor pe termen scurt şi lung ale unor astfel de reglementări bioetice prin intermediul instanțelor politice. Vezi cu titlu exemplar obiecțiile aduse acordului prezumat de către societate civilă. Documentul poate fi găsit la adresa www.teologia-sociala.ro, accesată la 22 mai 2009.

dreptul legal să opteze, nemijlocit sau prin tutori, pentru prelungirea vieții sale sau nu.[35] Pe întreg parcursul procesului intentat de familia Eluanei şi având drept cerere unică recunoaşterea dreptului aparținătorilor acesteia de a sista întreținerea artificială a vieții pacientei lipsite de conştiință, s-a putut observa cât de dificil de interpretat şi de aplicat sunt formule precum „demnitatea umană" sau „dreptul inalienabil la viață" atunci când este invocată voința ultimă, fie şi presupusă, a pacientului în cauză. Criteriile şi terminologia moral-etică par să se epuizeze sau, mai grav, să îşi piardă din relevanță şi autoritate tocmai în astfel de momente în care este decisă moartea ca unică alternativă la o viață considerată din punct de vedere medical şi juridic improprie. Situația este cunoscută dacă ne gândim la polemica încă în curs legată de caracterul de persoană al embrionului uman, întrebarea dacă poate să fie ucis depinzând de încadrarea ontologică şi destinară cu care operăm.[36] Dacă lipsa de conştiință şi în general a oricărui simț de contact cu lumea înconjurătoare o scoate pe Eluana, cel puțin în ochii unora, din categoria celor care „merită" să trăiască, tot astfel, potrivit aceleiaşi logici, refuzul statutului de persoană embrionului uman îl reduce pe acesta la simplu material biologic, ceea ce îl face „compatibil" cu experiențele de laborator aşa cum, ducând comparația până la capăt, viața „nedemnă" a Eluanei o face „compatibilă" cu moartea provocată, menținerea ei în viață fiind în această optică un nonsens. Şi într-un caz şi în celălalt, motivația prezentată este cât se poate de bine intenționată: experimentele pe embrioni umani promit progresul ştiințific în vederea vindecării unor boli până acum incurabile în timp ce scurtarea unei forme de viață lipsite de demnitate este în cele din urmă în „interesul" Eluanei sau al oricărui pacient aflat într-o situație similară. Fără a dori să simplificăm lucruri prea grave, undeva are loc totuşi o reducție radicală care permite nu doar punerea între paranteze a simțului comun, dar instituie noi reguli, complet diferite.

Încercând să punem punctul pe i, cazul Eluanei Englaro ilustrează cu tot dramatismul aferent confruntarea dintre tradiție, înțeleasă nu ca încremenire, ci ca expresie a fidelității față de valori revelate, şi modernitate, înțeleasă ca proiect al

[35] Este, de pildă, cazul legii elveține care prevede în noul art. 370 al Codului Civil al Confederației elvetice (îşi va produce efectele din 2012), posibilitatea expresă a stabilirii, în fază conştientă încă, a măsurilor care trebuiesc sau nu luate în caz de boală incurabilă şi de pierdere a controlului de sine. Acest principiu nu înseamnă însă legalizarea eutanasiei, aşa cum se practică în țări precum Olanda.

[36] Central pentru întreaga discuție legată de statutul embrionului uman este gradul de „participare" a acestuia la viața omului nenăscut încă. În acest mod, polemica se mută din sfera strict medicală în cea filosofică şi teologică a potențialității pe care embrionul o reprezintă în raport cu viața umană pe deplin articulată odată cu naşterea şi creşterea. Vezi cu titlu introductiv o scurtă trecere în revistă a argumentelor *pro* şi *contra* la Peter Kunzmann, „Ist Potentialität relevant für den moralischen Status des menschlichen Embryos?", în Konrad Hilpert, Dietmar Mieth (Hg.), *Kriterien biomedizinischer Ethik. Theologische Beiträge zum gesellschaftlichen Diskurs* (= Quaestiones disputatae 217), Herder, Freiburg etc, 2006, pp. 16-30. Vezi mai departe şi un important volum care documentează pe larg dezbaterea în toate aspectele acesteia, Gregor Damschen, Dieter Schönecker (Hg.), *Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und contra Spezies-, Kontinuums-, Identitäts- und Potentialitätsargument*, de Gruyter, Berlin, New York, 2003.

emancipării totale, inclusiv a omului de propria umanitate. Altfel spus, bioetica spirituală şi cea seculară stau față în față. Imaginea catolicilor adunați în jurul organizației Mişcarea pentru viață (Il Movimento per la vita) şi purtând câte o sticlă de apă, simbol al dezacordului cu sistarea alimentării şi hidratării Eluanei, ilustrează fidel această stare de spirit. În plus, la nivelul dezbaterilor teoretice, bipolaritatea etică poate fi urmărită cel mai bine în reacțiile clasei politice, mai ales a celei de stânga, a asociațiilor medicale, a mediilor universitare şi în general a intelectualității din peninsulă la poziția Vaticanului şi a Conferinței Episcopale Italiene.[37] Din dinamica acestor dezbateri şi polemici se pot desprinde, dincolo de polarizarea principială, alte două dileme majore.

Prima este de natură juridico-politică şi poate fi identificată în sugestiva corespondență dintre şeful statului şi guvern. În scrisoarea adresată la 6 februarie 2009 de preşedintele Napolitano premierului Berlusconi sunt precizate motivele pentru care cel dintâi anunța că nu va semna intrarea în vigoare a decretului-lege privind suspendarea întreruperii măsurilor de menținere în viață a Eluanei.[38] După ce îşi exprimă solidaritatea afectivă cu cei implicați în acest caz şi recunoaşte faptul că statul este confruntat din ce în ce mai frecvent cu o serie de noi probleme rezultate în urma progreselor medicinii, raportul dintre obligația de a garanta voința şi integritatea fizică a cetățenilor săi şi menținerea artificială în viață a acestora ducând la apariția unei zone gri care se cere lămurită legislativ şi normată prin instrumente specifice precum „testamentul biologic", Napolitano respinge inițiativa guvernamentală argumentând că nu se pot emite legi pentru cazuri particulare, invocarea de către Berlusconi a prevederilor constituționale (art. 77), care ar admite acte urgente cerute de situații pe măsură, nefiind conformă realității date. În continuare, după ce subliniază, ecou al disputelor mediatice în care s-au angajat partidele politice şi taxând populismul berlusconian, principiul separării puterilor în stat, Napolitano invocă faptul că justiția s-a pronunțat în cazul Eluanei şi atâta vreme cât decizia acesteia are girul tuturor instanțelor şi nu este considerată ca fiind neconstituțională[39], guvernul nu trebuie altceva decât să respecte mersul lucrurilor şi să nu intervină într-un domeniu unde, în virtutea deja citatului principiu al separării puterilor, nu are competențe directe. Problema de fond a acestui argument care se doreşte decisiv este că justiția ca atare nu a prezentat la

[37] Comunicatele de presă ale Vaticanului şi ale Conferinței Episcopale Italiene pot fi găsite pe paginile oficiale: http://www.vatican.va şi http://www.chiesacattolica.it/cci_new/, accesate în 25 iulie 2009. Şi Patriarhia Rusă se va alătura poziției catolice oficiale prin declarația lui Vsevolod Tchaplin, adjunctul pe atunci al preşedintelui Departamentului pentru relații bisericeşti externe, făcută agenției Interfax, http://www.interfax-religion.com/?act=news&div=5690, accesată în 25 iulie 2009.

[38] Vezi textul integral al scrisorii în format electronic pe pagina oficială a Preşedinției Italiei, http://www.quirinale.it/elementi/Continua.aspx?tipo=Comunicato&key=8112, accesată în 20 iulie 2009.

[39] Inclusiv Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO), apelată de asociațiile contrare morții asistate a Eluanei, se va pronunța pe 22 decembrie 2008 în favoarea legalității deciziilor luate deja de justiția italiană. Vezi decizia CEDO pe pagina oficială a instanței, www.echr.coe.int, accesată în 20 iulie 2009.

rândul ei, în faza decizională definitivă, niciun temei convingător pentru care, altul decât dorința tatălui pacientei, devenit legatarul voinței reconstruite de o manieră problematică a propriei fiice, ar trebui sistată alimentarea artificială.

Fără a intra în toate detaliile tehnice, acest lucru fiind mai la îndemâna juriştilor, constatăm principial că dilema despre care aminteam mai sus constă în invocarea de către autoritatea politică a deciziei justiției care însă nu este în măsură nici să îşi justifice opțiunea şi nici să răspundă celor care îi contestă criteriile de judecată. Punând decizia juridică drept paravan pentru lipsa proprie de claritate sau de voință, autoritatea politică nu face altceva decât să adâncească grava problemă a legitimității intervenției statului în astfel de chestiuni.[40] În speranța de a nu simplifica prea mult, avem în față demonstrația pe de o parte a incapacității justiției de a decide într-o materie cu implicații eminamente etice, unde actul judecătoresc o ia înaintea judecății comune, iar pe de altă parte dovada limitei mandatului politic, apariția unor astfel de cazuri fiind „rezolvată" politicianist, adică prin polarizare şi tactică de partid, în loc să dea ocazia unei reflecții publice mai largi capabile să exprime pluralitatea opiniilor la nivelul corpului social şi să găsească, oricât de dificil, o *via media*. Oricât de distincte par sferele tematice, crizele de tip bioetic sunt tot atâtea examene pentru statul de drept actual deoarece chestionează cultura politică şi setul de valori pe care acesta îşi întemeiază autoritatea. Chiar dacă problematica biotehnologiilor este doar o parte a agendei mondiale de azi, relevanța ei umană imediată o face să aibă aceeaşi forță la nivel social precum chestiunea crizei economice sau cea a respectării drepturilor omului.

A doua dilemă este în continuarea celei dintâi şi poate fi formulată astfel: reprezintă sistarea alimentării artificiale a Eluanei sau a oricărui pacient aflat într-o situație similară un act medical propriu-zis, urmând adică etapele protocolului unei morți obişnuite, sau avem de-a face cu un proces camuflat de eutanasie? Oricât de complexă şi de brutală este în acelaşi timp o astfel de întrebare, de răspunsul dat acesteia depinde răspunsul la o întrebare şi mai simplă: Eluana a murit sau a fost omorâtă? În jurul acestei întrebări se vor forma de la bun început fronturile. În timp ce mediile catolice nu au obosit să repete că dreptul la viață este imprescriptibil şi potrivit acestuia a alimenta pe cineva este un gest elementar (astfel, obligatoriu) de umanitate[41], cele contrare vor aduce în sprijinul opțiunii lor caracterul nenatural al stadiului în care se afla Eluana şi vor sublinia că alimentarea artificială este un tratament medical, iar nu o simplă măsură de îngrijire precum spălarea corpului sau masarea acestuia pentru a evita formarea unei escare.[42] Odată acceptată ideea că

[40] Vezi aici o analiză profundă a raportului de condiționare şi legitimare reciprocă dintre politică şi justiție în materie bioetică la Catherine Labrusse-Riou, „Sciences de la vie et légitimité", în Idem, *Écrits de bioéthique*, coll. *Quadrige*, Presses Universitaires de France, Paris, 2007, pp. 252-286.

[41] Vezi cu titlu exemplar editorialul din cotidianul Conferinței Episcopale Italiene, Assuntina Morresi, „L'incontestabile peso del vocabolario. Altro che morte naturale. Di eutanasia si tratta. E violenta", *Avvenire* (16 novembre 2008), p. 1.

[42] Tot cu titlu exemplar vezi aici documentul invocat cu această ocazie şi publicat în ianuarie 2007 de către SINPE (Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo), „Precisazioni in merito alle

alimentarea artificială este un tratament, întreruperea acesteia scoate moartea Eluanei din categoria eutanasiei şi o încadrează în cea a unui demers medical eşuat, urmat cu alte cuvinte de moartea pacientului. Aşa cum medicul curant decide stoparea terapiei din cauza lipsei de reacții pozitive, moment urmat nemijlocit, în ore sau zile, de sucombarea persoanei, tot astfel, susțineau partizanii suspendării alimentării artificiale, au procedat şi medicii Eluanei. Cu diferența notabilă că de data aceasta a fost nevoie de acordul expres al justiției. De unde vine însă această necesitate de a justifica legal o procedură medicală care, teoretic, nu se deosebeşte fundamental de celelalte? Nu doar din faptul că pacienta era inconştientă, ci mai ales datorită faptului că starea în care se afla Eluana de 17 ani era rezultatul aplicării unei tehnici medicale noi ale cărei efecte erau/sunt încă insuficient limpezite din punct de vedere etic (vezi polemica „conservatori" *versus* „liberali"), medical (nu toți medicii vor fi de acord cu decizia suspendării alimentației considerând-o un act de cruzime) şi juridic („testamentul biologic", inexistent până atunci în legislația italiană).

Criza hermeneutică pe care o ilustrează cazul Eluanei a fost provocată în mod exclusiv de nivelul biotehnic la care s-a ajuns, motiv pentru care tehnica medicală ca atare folosită aici nu poate fi considerată neutră din punct de vedere etic. La orizontul acestui tip de act medical şi de polemică etică, categoria de malpraxis se dovedeşte insuficientă şi, la rigoare, inexactă. Teoretic şi practic, asemeni cazului din Anglia al lui Anthony Bland sau al nu mai puțin faimosului conațional al Eluanei, Piergiorgio Welby, mijloacele tehnice pot menține în stare de „funcționare" organismul, faptul de a „trăi" legat de aparate şi de regulă fără conştiință nefiind însă mereu acceptat ca sinonim cu definiția vieții. Ducând până la capăt gândul, putem chiar spune că în astfel de cazuri asistăm la un dramatic prizonierat biotehnologic al pacienților a cărora „eliberare" este disputată controvers. Dilema este şi mai mare atunci când constatăm cum, de fapt, partizanii sacralității vieții sunt pentru menținerea alimentării artificiale tocmai pentru că nu au curajul să denunțe utilizarea acestei metode de tehnică medicală de la bun început. Este şi foarte dificil să te pronunți din capul locului împotriva unor biotehnologii care pot face, pe lângă aspectele controversate, şi mult bine. Pe de altă parte, partizanii morții asistate prin întreruperea alimentării artificiale sunt în cele din urmă culpabili de cinism deoarece îşi pun doar problema finalului vieții, dar nu şi a începutului şi valorii inviolabile a acesteia. Cercul se strânge şi ajungem la acelaşi punct plecare: în virtutea căror norme etice se pot lua decizii medicale justificate inclusiv legal sau, schimbând perspectiva, căror cerințe etice trebuie să le răspundă actele medical-legale? Putem face uz de biotehnologii ale căror urmări pe termen mediu şi lung nu le putem aprecia şi nici justifica etic sau legal? Unde se opreşte terapia şi unde începe demonstrația tehnico-medicală? Care este diferența dintre „binele" pacientului şi „binele" general? Oricâte răspunsuri se pot da, ambiguitatea instanțelor şi a strategiilor politice nu poate eluda adevărata natură a crizei pe care

implicazioni bioetiche della nutrizione artificiale". Textul poate fi găsit în format electronic la adresa http://www.sinpe.it/Documenti/Default.aspx, accesată în 23 iulie 2009.

a reprezentat-o cazul intens mediatizat al Eluanei Englaro şi care, departe de atenţia mass-media şi având alte date medicale, se repetă zilnic în diferite colţuri ale lumii. Este motivul pentru care, lăsând la o parte etichetele comode, este cazul să vedem în ce constă mesajul fertil pe care orice criză autentică doreşte să îl comunice.

Ne propunem aşadar în continuare să insistăm asupra acestui conflict al viziunilor fundamentale despre originea şi destinaţia omului. Cu riscul de a ne repeta, aici se impune o observaţie de principiu: chiar dacă maniheismul etic, rezultat de cele mai multe ori la temperatura ridicată a confruntărilor mediatice, sugerează două fronturi bine conturate şi care se află în poziţie de luptă, situaţia reală, în laborator sau în salonul de spital, la căpătâiul pacientului în fază terminală, este, aşa cum am văzut, mai complexă decât am fi dispuşi teoretic să acceptăm. Iată de ce conflictului real dintre bioetica spirituală şi cea seculară, care nu exclude punctele de intersecţie şi chiar consensul, nu i se poate răspunde tot printr-un discurs maniheic. Precizarea este cu atât mai necesară cu cât, la noi sau aiurea, vedem cum teologii care se aventurează în domeniul bioeticii apelează frecvent la recuzita a ceea ce am putea numi populismul etic în timp ce partizanii unei viziuni să o numim liberale se prevalează de principii a căror universalitate şi aplicabilitate sunt discutabile. Chiar dacă de multe ori poziţia contrară credinţei Bisericii (generic) este formulată voit simplist, fapt pentru care şi este provocatoare, răspunsul nu poate fi dat cu aceeaşi monedă. Alternativa la relativismul valoric nu este în niciun caz maximalismul greoi şi inoperabil. Pentru a cita iarăşi cazul Eluanei, vedem câtă nesiguranţă medicală, etică şi juridică domină în multe situaţii dramatice aflate pur şi simplu la limita dintre puterea de gândire, cea de intervenţie şi de regularizare a omului. În astfel de momente, a avea dubii nu este obligatoriu un semn de relativism, aşa cum a ţine la un set de principii nu este automat o dovadă de rigiditate. Dincolo de entuziasmul ştiinţific, din care se nasc şi achiziţiile benefice, sau de scepticismul etic al teologiei, care are şi un binevenit rol de cenzură, ne vedem confruntaţi, reprezentanţi ai bioeticii spirituale şi cei ai bioeticii seculare deopotrivă, cu acelaşi mister al vieţii. Banală, această constatare are meritul de a pune poate mai bine în pagină bipolaritatea etică amintită şi să îi ofere acel plus de flexibilitate care face, în cele din urmă, posibil dialogul.

Sacralitatea vieţii sau bioetica spirituală.

Dacă ar fi să concentrăm într-o formulă scurtă esenţa viziunii teologice sau spirituale asupra aspectelor pe care le ridică bioetica, atunci aceasta ar fi sacralitatea sau sfinţenia vieţii.[43] În bună tradiţie a gândirii antinomice specifice realităţii creştine marcate de o eshatologie deja consumată parţial prin Întrupare, mişcându-se între *deja* şi *nu încă*, expresia are un dublu sens: sacralitatea sau sfinţenia vieţii este un

[43] Vezi dosarul etimologic şi semantic al cuvântului-cheie la L. Schottroff, art. „ζῶ, ζωή, ῆς, ή", în Horst Balz, Gerhard Schneider (Hg.), *Exegetisches Wörterbuch zum Neuen Testament*, Zweite, verbesserte Auflage mit Literatur-Nachträge, Kohlhammer, Stuttgart etc, 1992, Band II, coll. 261-271.

dat şi un *deziderat*, un *cadou* şi un *obiectiv* în acelaşi timp. Ca dat, sfinţenia vieţii caracterizează pe toţi oamenii în calitatea lor de creaturi ale Creatorului, în timp ce ca deziderat se realizează în funcţie de adeziunea liberă a fiecăruia dintre noi la parcursul spiritual propus de Hristos prin Evanghelie, jalonat de viaţa liturgică a Bisericii şi impulsionat de exemplul Sfinţilor. Forţând puţin termenii, am putea spune că în timp ce sacralitatea este calitatea intrinsecă vieţii, sfinţenia este împlinirea acesteia. Din această aşezare în pagină rezultă rolul Bisericii de avocată statornică, „din oficiu", pentru cauza umanităţii generice, indiferent de opţiunile personale ulterioare ale celor care, la un loc, formează comunitatea umană. Angajamentul spiritual şi etic al Bisericii pentru „cauza" omului este o expresie nemijlocită a universalităţii mesajului evanghelic al Celui care a venit pentru mântuirea lumii fără să întrebe dacă este acceptat şi fără să se aştepte la recompensă. Punându-se chezaşă pentru om, oricare şi oriunde ar fi acesta, Biserica împlineşte porunca iubirii în ipostaza unei diaconii gratuite, necondiţionate şi, aşa cum o să vedem mai departe, aduce în acest fel laudă lui Dumnezeu. În fapt, procedând astfel, Biserica îşi dovedeşte vocaţia eminamente pastorală (*cf*. Ioan 10, 11), contrară poftei de putere şi cinismului celui care doreşte doar să stăpânească. Celebrând bunătatea şi măreţia lui Dumnezeu-Creatorul, viaţa Bisericii este în slujba vieţii lumii, cea care *este* şi *devine* sfântă deopotrivă.

Sacralitatea sau sfinţenia vieţii îşi are fundamentul în datele Revelaţiei scripturistice, interpretate şi nuanţate de Tradiţie. Acestea au ajuns la noi după o călătorie bimilenară şi armonizarea lor, adică a unor adevăruri imuabile, cu situaţii dintre cele mai neaşteptate, născute datorită mersului ideologic şi tehnic al umanităţii, reprezintă cea mai serioasă provocare la adresa inteligenţei credinţei. Cum în cazul bioeticii la mijloc se află omul în ipostaza lui cea mai vulnerabilă, pe cât de generală pe atât de personală şi prin aceasta greu de prins într-o formulă, situaţia este cu atât mai dificilă cu cât suntem confruntaţi cu un lung şir de întrebări la care teologia nu are cum da răspunsuri grăbite dacă nu vrea să repete erorile de genul celei cosmologice. Luând aceste precauţii, aceeaşi teologie creştină (tot generic vorbind) nu are însă cum asista impasibilă la seria de provocări la care este supusă în prezent definiţia omului. Din această necesitate s-a născut ceea ce numim bioetica spirituală, adică reafirmarea „vechilor" adevăruri în plină epocă a „noutăţilor".[44]

Datele antropologice şi teologice ale bioeticii spirituale pot diferi în funcţie de accentele pe care le pun de pildă Ortodoxia, Catolicismul sau Protestantismul, însă ele converg în câteva afirmaţii fundamentale. Prima decurge, cum altminteri?, din textul biblic şi proclamă, aşa cum am anunţat, sacralitatea sau sfinţenia vieţii omului, făptură creată după chipul şi asemănarea lui Dumnezeu (*cf*. Facere 1, 26).

[44] John Breck, *The Sacred Gift of Life. Orthodox Christianity and Bioethics*, St. Vladimir's Seminary Press, Crestwood/New York, 1998; în româneşte: *Darul sacru al vieţii*, trad. PS Irineu Pop Bistriţeanul, Patmos, Cluj-Napoca, 2001; p. 185: „Una dintre principalele provocări pentru Ortodoxie la începutul secolului XXI rezidă în afirmarea şi apărarea tezei centrale a antropologiei sale: Dumnezeu L-a creat pe om după chipul Său."

Nu este locul aici să intrăm în toate detaliile consecinţelor acestei definiţii biblice a umanului.[45] Reţinem pentru abordarea noastră doar faptul esenţial că datorită dublei ancorări a antropologiei creştine, în voinţa creatoare a lui Dumnezeu şi voinţa de libertate a omului deopotrivă, între *dat* şi *dobândit*, Biserica (generic) nu poate fi, oricât de surprinzător sună şi aparent în contradicţie cu cele afirmate mai sus, necondiţionat în favoarea omului, de dragul exclusiv al omului. Ea este totalmente în favoarea omului în măsura în care este totalmente în favoarea Creatorului acestuia, altminteri ar fi vitalist-biologizantă. Doar afirmând originea divină a omului, specificul fundamental al *vieţii* de a fi o *creaţie*, Biserica poate să se pună în slujba valorii vieţii umane ca atare. Argumentele existenţei lui Dumnezeu, pentru a folosi un *topos* clasic al apologeticii şi dogmaticii, sunt tot atâtea argumente în favoarea existenţei cu totul aparte de care se bucură omul în ordinea creaţiei. Omul nu există în ciuda, ci datorită lui Dumnezeu. Iubirea faţă de om este astfel o formă de laudă, o doxologie. Aşa se explică paradoxul Predicii de pe Munte care ne arată cum drumul către Dumnezeu trece în mod obligatoriu şi inevitabil prin iubirea faţă de aproapele. În puţine cuvinte, umanismul teologic are rădăcina în sus. De aici vine prima şi una dintre cele mai substanţiale diferenţe dintre antropologia spirituală şi cea seculară. Aceasta din urmă este adepta umanismului cu rădăcina în umanitatea ca atare, fiind lipsită în acest fel de perspectiva transcendentă, de unde şi criza de sens pe care o poate genera atunci când umanitatea însăşi se înţelege pe sine greşit şi cedează tentaţiei auto-demiurgice sau celei auto-distrugătoare.

Pentru a fi cât mai limpezi, sacralitatea sau sfinţenia vieţii nu se limitează la om, ci cuprinde întreaga creaţie, motiv de a regăsi pe agenda bioetică inclusiv teme precum ecologia sau raportul echilibrat, de lungă durată (sustenabil, cum se spune mai nou inclusiv în română, însă nu mereu şi în sintaxe corecte), dintre creşterea economică şi resursele naturale, dintre necesităţi şi posibilităţi. Tot sacralitatea sau sfinţenia vieţii fundamentează poziţia Bisericii, ortodoxă şi catolică deopotrivă, faţă de chestiunile moralei şi eticii sexuale. Datorită faptului că teologia vede în om şi altceva decât suma necesităţilor şi a slăbiciunilor sale, ea nu poate fi solidară cu reducţionismul antropologic prin care omul se defineşte pe sine în funcţie de capricii sau tendinţe de moment. Renunţând la ipostaza unui gardian intransigent, Biserica nu abdică însă de la rolul ei anamnetic: aduce aminte omului de azi că participă la o realitate mult mai importantă şi mai înaltă, că este întruparea unui minunat proiect divin şi că pentru toate aceste motive nu poate fi *doar* ceea ce el crede despre sine. Fără să fie maximalistă şi rigidă, bioetica spirituală aduce aminte de „mai mult-ul” la care este chemat omul prin origine şi vocaţie. Oricât de incomodă este atitudinea şi oricâte critici atrage, bioetica spirituală are o funcţie

[45] Vezi o analiză din perspectivă social-teologică la Radu Preda, „Das Bild des Menschen als Ebenbild Gottes. Eine Lektüre des orthodoxen Christentums aus sozialtheologischer Perspektive“, în Ian Kaplow (Hg.), *Mensch – Bild – Menschenbild. Anthropologie und Ethik in Ost-West-Perspektive*, Velbrück, Weilerswist, 2008, pp. 115-136.

conservatoare. Adică se opune principial „culturalizării" succesive şi excesive a definiției omului, de la cel zis „medieval", presupus sobru în atitudini, la cel zis „postmodern", liber şi eliberat de orice constrângeri. Luând act de contextul fiecărei epoci în parte, bioetica spirituală face recurs permanent la constanta antropologică, la ceea ce, indiferent de modele şi ideologiile istoriei, este cu adevărat peren în viziunea asupra omului. De aici provine aerul uneori straniu pentru cei din afară, atitudinea oarecum inadaptată şi mai ales discrepanța dintre mesajul acesteia şi cel al campionilor prezentului captivi ai ideii de progres. Chiar dacă biotehnologiile se schimbă într-un ritm alert, sugerând şi schimbarea „materialului biologic" cu care lucrează, bioetica spirituală atrage atenția asupra faptului simplu că, de fapt, biotehnica nu „inventează" nimic, ci doar descoperă, adică participă invaziv, dar şi salutar-terapeutic, la fenomenul vieții.

A doua afirmație fundamentală a bioeticii spirituale este o consecință a celei dintâi. Faptul de a fi creat de Dumnezeu arată că omul nu este un accident al naturii, oricât de fericit şi de uimitor, ci expresia unui act conştient de iubire interpersonală. Conştiința originii speciei umane în iubirea lui Dumnezeu deschide astfel calea spre înțelegerea mai profundă a destinației finale a umanității. Fără a cultiva un determinism divin, bioetica spirituală nu oboseşte să aducă aminte că omul nu se reduce la suma funcțiilor sale biologice, că are ceva în plus pe care Sfinții Părinți îl numesc, împreună cu grecii antici, suflet (gr. *ψυχή*). Or, suflet având, omul *ştie* de unde vine şi încotro trebuie să meargă. Are un bagaj de cunoştințe spirituale date odată cu naşterea, adică anterioare celor dobândite ulterior pe cale sensibilă şi cu ajutorul raționamentului (*cf.* Corinteni, 13, 1-13). Această „suflarea de viață" primită în intimitatea actului creație, din prima clipă a concepției, explică înainte de toate de ce omul merită acest nume încă de la începutul drumului său biologic şi de ce Biserica este, cu toate riscurile „de imagine", împotriva avortului (cu excepția cazurilor medicale), a experimentelor pe embrioni sau a morții prin eutanasie. Apoi, aceeaşi structură spirituală a persoanei mai explică de ce şi cum omul este capabil, în ciuda oricâtor rătăciri, să regăsească drumul, să se convertească. În plus, el este în stare să re-cunoască, prin trecerea de la chip la asemănare, „ochii" lui Dumnezeu. Statutul de persoană îi permite un dialog pe măsură cu Persoana Celui care l-a creat şi astfel mijloceşte o relație interpersonală în ciuda diferenței ontologice dintre creatură şi Creator. Acesta este sensul, foarte sumar prezentat aici, al procesului îndumnezeirii (gr. *θέωσις*) despre care ne vorbeşte întreaga teologie ortodoxă şi pe care se bazează în mod particular bioetica spirituală a Bisericii de Răsărit.[46] Consecventă aşadar datelor Tradiției

[46] O remarcabilă prezentare a antropologiei ortodoxe, având drept miez conceptul îndumnezeirii omului, oferă Παναγιώτης Νέλλας, *Ζῶον θεούμενον. Προοπτικὲς γιὰ μιὰ ὀρθόδοξη κατανόηση τοῦ ἀνθρώπου*, Ἐποπτεία, Ἀθήνα, 1979; în româneşte: Panayotis Nellas, *Omul – Animal îndumnezeit. Pentru o antropologie ortodoxă*, studiu introductiv şi traducere Ioan I. Ică jr, Deisis, Sibiu, 1994. Aplicat dezbaterii bioetice, vezi în afară de cartea lui Breck, citată mai sus, sinteza ortodoxă de referință în materie: H. Tristram Engelhardt jr, *The Foundations of Christian Bioethics*, Swets &

biblico-patristice, antropologia ortodoxă vede în persoana umană, asemeni Celei dumnezeieşti, o taină. Nu este un mod metaforic de a vorbi, ci definiția cea mai realistă cu putință: omul este pentru sine însuți şi pentru ceilalți semeni o taină.[47] Concret, taina persoanei confirmă sacralitatea sau sfințenia vieții şi scoate în relief nu numai locul aparte al omului în ordinea creației, dar instituie în acelaşi timp o cenzură. Fiind mai mult decât poate şti el despre sine şi despre ceilalți, omul nu îşi este sieşi proprietar absolut, motiv pentru Biserică să condamne de pildă sinuciderea şi să refuze săvârşirea integrală a slujbei de înmormântare pentru sinucigaşi. Motivul este, cum am văzut, mai mult decât întemeiat. Asemeni raportului infinit – „har peste har" (*cf*. Ioan 1, 16) – de iubire şi cunoaştere cu Dumnezeu-persoană, omul-persoană nu se epuizează pe sine niciodată. Consecința nemijlocită a acestei viziuni este din punct de vedere etic refuzul oricărui tip de experiment prin care este negată taina persoanei umane prin reducerea acesteia la un material biologic oarecare. În puține cuvinte, viața umană nu stă „la dispoziție". Acest principiu fundamental al bioeticii spirituale nu înseamnă însă fixism naturalist şi nici lipsă de atenție față de noile posibilități terapeutice. Aşa se explică de ce fiind împotriva unor biotehnologii discutabile, Biserica nu ezită în schimb să încurajeze transplantul de organe sau donația de sânge, expresii ale solidarității mădularelor ce formează corpul mistic al lui Hristos (*cf*. Efeseni 4, 15-16).

În fine, a treia afirmație fundamentală, la rândul ei o consecință a celor de mai sus, este legată de raportul dintre vocația spirituală a omului, reflex al veşniciei către care acesta este chemat, şi multiplele suferințe trupeşti, tot atâtea manifestări ale naturii sale căzute. În viziunea bioeticii spirituale, actul suferinței este dureros înainte de toate pentru că ne arată cu brutalitate limitele introduse în creația lui Dumnezeu de către păcat, de folosirea pervertită a libertății, un atribut esențial cu care Acesta a înzestrat creatura. În fața numărului impresionant de descoperiri ştiințifice, multe dintre acestea cu un efect neîndoielnic pozitiv, bioetica spirituală aduce aminte permanent tocmai de riscurile uzului necritic al libertății. Când ştiința îşi propune să elimine efectele păcatului, de regulă ignorând pur şi simplu existența acestuia[48], şi să mimeze, voit sau nu, atotputernicia lui Dumnezeu fără Dumnezeu, bioetica spirituală se simte obligată să îşi exercite funcția de cenzură etică. Riscul

Zeitlinger, Lisse, 2000; în românește: *Fundamentele bioeticii creştine. Perspectiva ortodoxă*, prezentare de Sebastian Moldovan, traducere de Mihai Neamțu, Cezar Login şi Ioan I. Ică jr, Deisis, Sibiu, 2005. Mai vezi şi panorama realizată de Γεώργιου Ι. Μαντζαριδη, *Χριστιανικὴ Ἠθικὴ* ΙΙ, Ἐκδόσεις Π. Πουρναρᾶ, Θεσσαλονίκη, 2003; în românește: Georgios I. Mantzaridis, *Morala creştină* II, traducere de Cornel C. Coman, Bizantină, Bucureşti, 2006.

[47] Vezi aici câteva atitudini ortodoxe din ultimele decenii publicate *Service Orthodoxe de Presse* şi adunate în traducere românească în volumul Dominique Beaufils şi alții, *Bioetica şi taina persoanei. Perspective ortodoxe*, trad. N. Petuhov, Bizantină, Bucureşti, 2006.

[48] Vezi de pildă aici studiul lui Matthias Beck, „Illness, Disease and Sin: The Connect between Genetics and Spirituality", *Christian Bioethics*, 13 (2007), pp. 67-89. Întreg numărul revistei dedicat raportului dintre criza religioasă a societății occidentale, exprimată cel mai bine în ocultarea originii spirituale a răului, şi dilemele bioeticii actuale.

major, asumat ca atare, este receptarea prezenței teologiei în dezbaterea bioetică doar în această ipostază critică, de unde și impresia, larg răspândită mediatic, că, de fapt, oamenii Bisericii (tot generic) sunt împotriva progresului științific, că de dragul unei credințe „abstracte" sunt dispuși să ignore durerile omului „concret", că se refugiază într-o ordine „invizibilă" de unde condamnă cele ce se petrec în lumea „vizibilă", că sunt „dogmatici" în raport cu „realitățile" societății de azi, că sunt prea „vechi" pentru o lume „nouă".

Aceste acuze sunt parțial întemeiate. Mai precis: ele descriu caricatural ceea ce teologia dorește să mărturisească într-o epocă lipsită de fundalul aperceptiv existent în pre-modernitate. Poate că nu mereu mesajul bioeticii spirituale știe să aleagă tonul potrivit și să facă apel la argumentele cele mai convingătoare. Poate că nu mereu asistăm la un schimb real de opinii și de aceea receptarea publicului intră fără voie în logica simplificărilor. Nu este însă mai puțin adevărat că există rezerve teologice față de anumite tehnologii și mai ales față de ideologia din spatele acestora. În mod concret, conștiința critică a teologiei o împiedică să adere la noua formă a „religiei paleative", un fel de eshatologie devansată, și să ofere justificarea necesară tendinței de evacuare aseptică a suferinței din lume prin eutanasie sau moartea asistată.[49] Având drept model spiritual un Dumnezeu personal întrupat și crucificat, suferind, murind și înviind, bioetica creștină nu poate participa la iluzia unei lumi pre-mântuite. Este motivul pentru care, ațintită către orizontul izbăvirii, conștiința teologică nu pune între paranteze durerea, îndoiala sau disperarea celor care trec prin boală sau fac pasul de la viață la moarte. Fără să caute de o manieră sadică suferința, bioetica spirituală creștină vede în aceasta o *via crucis* personală purtată însă comunitar, un mod de participare la experiența hristică, oricât de dură și pe alocuri de neînțeles ar fi.[50]

Încercând să sintetizăm cele trei afirmații majore ale bioeticii creștine, putem spune că, dată fiind sacralitatea sau sfințenia vieții, orice formă de intervenție abuzivă asupra vieții omului este considerată un atentat la definiția integrală a omului ca ilustrare a tainei persoanei, ființă somatică și spirituală deopotrivă. Consecințele acestei viziuni sunt nemijlocite și se pot vedea în toată amploarea lor în modul în care este înțeleasă, acceptată și suportată suferința, proba bio-etică majoră. Evident, între aceste principii au loc infinitele nuanțe dictate de destinele personale pe care aceeași bioetică spirituală le ia în considerație de o manieră distinctă. Martoră la efectele păcatului în lume, conștientă de vocația veșnică a

[49] Vezi aici o analiză punctuală, la nivelul societății germane, a consecințelor noii culturi aseptice, marcată de ignorarea limitelor biologice și propagarea iluziei unei „tinereți fără bătrânețe și a unei vieți fără de moarte", și o pledoarie în același timp pentru re-familiarizarea cu moartea ca temă și realitate la teologul și sociologul Reimer Gronemeyer, *Sterben in Deutschland. Wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können*, Fischer, Frankfurt am Main, 2008.

[50] Vezi aici datele centrale ale unei teologii ortodoxe a bolii/suferinței la Jean-Claude Larchet, *Théologie de la maladie*, Cerf, 1991; în românește: *Teologia bolii*, trad. V. Mihoc, Oastea Domnului, Sibiu, 1997.

omului, motiv pentru care moartea este în ochii ei cu adevărat ceva inexplicabil şi trivial deopotrivă, bioetica spirituală reprezintă acel efort de recunoaştere în omul suferind pe cel mântuit şi în orice semn de viaţă, oricât de plăpând, începutul împlinirii unei promisiuni. Îmbinând realismul spiritual cu limitele cotidianului, conştiinţa bioetică întemeiată spiritual este o formă, poate nu mereu receptată ca atare, de slujire a omului de dragul lui Dumnezeu.

Calitatea vieţii sau bioetica seculară.

În literatura de specialitate, opusul bioeticii spirituale, a sacralităţii sau sfinţeniei vieţii, este bioetica seculară articulată în jurul conceptului de calitate a vieţii.[51] Înainte de a lămuri cum stau lucrurile şi în ce condiţii putem vorbi despre un război între aceste două viziuni şi cum ia naştere, de fapt, bipolaritatea etică deja amintită de mai multe ori în paginile anterioare, se impune o precizare terminologică.

Aşa cum se observă, am preferat termenul secular celui de secularizat. Motivul rezidă în distincţia, insuficient reflectată la noi, dintre secularizare şi secularitate. Merită să zăbovim puţin asupra acestor termeni. Lipsa de distincţie dintre ei în limbajul nostru este datorată istoriei culturale diferite a societăţilor majoritar ortodoxe în raport cu Europa de Vest predominant catolică şi protestantă. Acest fapt este ilustrat cel mai convingător în evaluarea profund divergentă a proiectului modernităţii. Concret, în timp ce secularizarea este văzută de Bisericile şi confesiunile occidentale ca pe o eliberare (iniţial, împotriva voinţei lor) de sub povara credinţei monopoliste autorizate de către stat, Răsăritul ortodox citeşte în acelaşi fenomen un atentat la însăşi fiinţa religiei. Consecvent acestei terminologii mai curând subiective, a vorbi despre o „societate secularizată" este în limbajul majorităţii teologilor ortodocşi similar cu discursul despre post-creştinism *tout court*. Dacă mai adăugăm faptul că secularizarea a fost experimentată în Europa de Est în forma brutală a comunismului şi a dictaturii materialismului, atunci ne apare şi mai clar cum şi de ce există o diferenţă hermeneutică majoră între cele două emisfere ale continentului. Cu toate acestea, dincolo de nuanţele necesare interpretării unor contexte cultural-istorice diferite, la mijloc tot despre o neînţelegere este vorba. Refuzând distincţia dintre secularizare şi secularitate, teologia ortodoxă contemporană operează de multe ori cu simplificări masive care îngreunează nu doar înţelegerea traseului social şi spiritual al Occidentului, oricum „compromis" (*sic!*), ci mai ales a schimbărilor prin care trec de cel puţin două secole încoace chiar societăţile majoritar ortodoxe.

Revenind la bioetica seculară, nu este mai puţin adevărat că aceasta se revendică, mai ales în ipostaza ei pur ideologică şi combativă, din secularizarea fondatoare a modernităţii europene. Este cazul mai ales al acelor mişcări care se

[51] Engelhardt, *Op. cit.*, îşi începe sinteza cu punerea faţă în faţă a bioeticii creştine cu bioetica seculară; traducerea românească, pp. 53 ş.u. Pe aceeaşi polaritate se bazează şi prezentarea în oglindă a lui Giovanni Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Mondadori, Milano, 2005.

prezintă ca fiind laice şi militând pentru o bioetică laică.[52] Sugestiv este aici faptul că reprezentanții acestei bioetici laice îşi înțeleg „misiunea", urmând modelul fondator al secularizării prin suprimare, în termenii unei pledoarii pentru separarea fără rest a criteriilor religioase de cele non-religioase pe care de o manieră improprie le prezintă ca fiind neutre.[53] Cu toate acestea, atunci când ne lovim de poziții contrare bioeticii spirituale, nu avem mereu de-a face cu traducerea actualizată a spiritul secularizant anti-creştin, ci cu secularitatea de care aminteam mai sus. În plus, faptul că secularitatea se grefează pe tendința mai largă a postmodernității relativiste face misiunea distingerii opiniilor şi mai dificilă, solicitând un plus de efort şi de discernământ. Complexitatea este sporită şi de modul cum pe parcursul polemicilor pe teme bioetice se amestecă de foarte multe ori, conştient sau nu, tipurile de criterii şi chiar sistemele de referință.[54] Dat fiind spațiul studiului de față, ne limităm la câteva trăsături ale bioeticii seculare, simetrice cumva celor care definesc bioetica spirituală prezentată mai sus.

Întâi de toate, faptul că sacralității vieții, centrală în discursul teologic despre om, bioetica seculară îi opune calitatea vieții nu înseamnă că, dincolo de polarizările comode deja amintite, nu am putea vedea viața în complexitatea ei spirituală (sacralitatea) şi practică (calitatea). Un aspect nu îl exclude în mod obligatoriu pe celălalt. Este adevărat că ne confruntăm în cazul unor secte şi mişcări religioase, mai ales din mediul evanghelica american, cu un fenomen de opoziție medicală, folosirea noilor facilități tehnice, de pildă a transfuziei de sânge sau a transplantului de organe, fiind văzute ca tot atâtea forme de trădare a încrederii în puterea vindecătoare a lui Dumnezeu sau, mai grav, ca acte de impuritate prin amestecare biologică, prin sânge, cu „necredincioşii". Lăsând însă la o parte aceste extreme, altceva ne preocupă cu adevărat aici şi anume faptul că prin conceptul de „calitate a vieții" bioetica seculară înțelege de pildă să apere şi să fundamenteze „dreptul la moarte" al unei paciente precum Eluana. Or, pe fundalul antropologiei creştine şi a

[52] O mostră de bioetică secularizată, adică în mod apăsat anti-eclezială, îl oferă de pildă aşa-zisul *Manifesto di bioetica laica* semnat în 1996 de Carlo Flamigni şi alții. Documentul este la adresa http://digilander.libero.it/filosofiaescienza/manifesto_bioeticalaica.htm, accesat în 14 mai 2009. La un deceniu, avem de curând un *Nuovo manifesto di bioetica laica* lansat în 2007 de către un grup mai mare de medici, filosofi şi publicişti italieni. Contextul creat de cazul Eluanei explică, printre altele, de ce tocmai în Italia s-au născut astfel de inițiative.

[53] În ce raport stă această bioetică declarat secularizată şi ideea de laicitate ne arată tot Fornero în volumul editat de acesta şi cuprinzând rezultatele unei dezbateri din ultimii ani, inclusiv reacții la volumul său anterior judecat ca fiind prea strict şi polarizat, Giovanni Fornero (a cura di), *Laicità debole e laicità forte. Il contributo della bioetica al dibattito sulla laicità*, Mondadori, Milano, 2008.

[54] O panoramă a principalelor poziții laice sau seculare în materie bioetică, din punct de vedere filosofic şi medical deopotrivă, oferă de pildă antologia editată de Helga Kuhse, Peter Singer (eds.), *Bioethics: An Anthology*, Blackwell, Oxford, 2006. Mai vezi şi sinteza din Peter Singer (ed.), *A Companion to Ethics*, Blackwell, Oxford, 1993; în româneşte: *Tratat de etică*, trad. V. Boari et all, Polirom, Iaşi, 2006 (mai ales Partea a cincea, „Etica aplicată", pp. 301 ş.u.). O trecere în revistă a argumentelor religioase din dezbaterea bioetică oferă David E. Guinn (ed.), *Handbook of Bioethics and Religion*, Oxford University Press, Oxford, 2006.

înțelegerii sensului bolii ca manifestare a păcatului în ordinea creației, bioetica spirituală nu ar încuraja ajungerea în astfel de situații, adică forțarea limitelor naturii umane *ca şi cum* răul ar fi reversibil. Dimensiunea utilitaristă care domină viziunea despre calitatea vieții, aceasta fiind caracteristica sa primară, ajunge să fie potențată de credința în perfecționalizarea pur biologică a omului, motiv pentru care nicio experiență, oricât de îndoielnică din punctul de vedere al rezultatelor pozitive concrete, nu trebuie exclusă de la bun început. Totul se face mai puțin de dragul persoanei ca atare a pacientului, cât în numele unei calități generice a vieții. Forțând poate comparația, aşa cum revoluția franceză sau cea bolşevică au făcut milioane de victime de dragul „omului nou", tot astfel, la altă scară, bioetica laică, adică cea seculară în varianta ei combativă, este dispusă să accepte şi să grăbească moartea pacientului în virtutea unei definiții unilaterale a ceea ce înseamnă pentru acesta o viață de calitate a ideii de om. Cu alte cuvinte, pe cât de personalist-principială este bioetica spirituală, în ciuda acuzei de a sacrifica omul de dragul dogmelor, pe atât de egoist-depersonalizată este bioetica seculară, în ciuda pretenției de a veni în întâmpinarea nevoilor concrete ale unei persoane, dincolo de reguli şi norme denunțate ca fiind tributare unei *Weltanschauung* învechite. În timp ce bioetica spirituală proiectează fundamental şi hermeneutic cazul individual, dându-i sens chiar în momentele care par ca fiind lipsite de sens, bioetica seculară îngustează cu bună ştiință orizontul uman de referință şi sugerează doar soluții individuale, de regulă extreme.

În al doilea rând, direct legat de umanismul extrem, pentru bioetica seculară omul are o definiție bazată aproape în exclusivitate pe autoderminare. Ancorat în jos, umanismul autoreferențial al bioeticii seculare, în care acțiunea precede existența, nu vede de ce ar apărea probleme etice atâta vreme cât actele ei au un cadru legal minim şi sunt încuviințate de pacienții dornici de o soluție biotehnică a cărei aplicare duce însă la suspendarea cenzurii bunului simț sau a unor rezerve culturale. De la autoderminare la autonomie şi de aici la anomie (sunt exploatate nu atât prevederile legii, cât lacunele acesteia), drumul pare uneori foarte scurt şi, în plus, justificat. În virtutea acestor „simplificări", este posibilă nu doar experimentarea terapeutică pe om, ceea ce în cazuri deosebit de grave poate fi justificat prin lipsa de alternative convenționale, ci şi intervenția menită să optimizeze (engl. *enhancement*) natura umană ca atare denaturalizând-o, cum este cazul aparent nevinovat al chirurgiei plastice (care trimite însă la o fixație maladivă asupra formei, iar nu a conținutului vieții) sau a celei electronice precum mărirea de pildă a capacităților intelectuale prin introducerea unui cip, un fel de „update" biologic.[55] Pe scurt, deviza pare pe cât de promițătoare pe atât de lipsită de limite (şi de riscuri): totul este posibil dacă are la bază o cerere şi finanțele aferente. Medicina la comandă – culminând în sinuciderea asistată de clinici specializate gen *Dignitas* (sic!) din

[55] Vezi aici o sinteză actualizată a dezbaterii etice asupra tehnologiilor de „perfecționare" a naturii umane la Bettina Schöne-Seifert, Davinia Talbot (Hg.), *Enhancement. Die ethische Debatte* (= Ethica 16), Mentis, Paderborn, 2009.

Elveția[56] – este rezultatul direct al unei concepții în care nu omul este deasupra posibilităților, reale sau virtuale, ci tehnica deasupra acestuia, viu sau mort.

În fine, o a treia caracteristică a bioeticii seculare, consecință a filosofiei ei de bază, rezidă în maniera de negociere a zestrei genetice a omului. Fără cenzura etică întemeiată fie religios în originea divină a umanității, fie neutru în unicitatea și inalienabilitatea fiecărei persoane în parte, ingineria genetică are un cec în alb. La urma urmelor, miza esențială a polemicii în curs dintre bioetica spirituală și cea seculară este tocmai fixarea de limite etice unor posibilități tehnice aparent nelimitate. Pentru a înțelege mai bine, să facem comparația cu energia atomică. Astfel, de când umanitatea a făcut tragica experiență a bombei lansate deasupra Japoniei de către SUA, întreaga comunitate internațională se străduiește să fixeze și să impună în mod concret reguli menite să limiteze potențialele efecte catastrofice ale utilizării criminale ale energiei atomice. Nu este deloc întâmplător că buletinele de știri sunt dominate de discuțiile în jurul testelor Coreii de Nord sau a programului nuclear al Iranului. Chiar dacă la mijloc sunt altceva decât embrionii sau testamentul biologic, tot despre o confruntare bio-etică este vorba. Marea întrebare, la orizontul atâtor lupte dintre viziuni și concepte diferite, rămâne aceeași: sunt aspectele fundamentale care definesc viața în ansamblul ei, personală și comunitară, plebiscitare? Pot fi ele revizuite în funcție de interesele de moment ale industriei farmaceutice sau de arhitectura relațiilor internaționale? Poate fi etica vieții doar o chestiune de opțiune individuală, indiferent de urmări? În fine, poate reprezenta suma excepțiilor realizate după logica faptului împlinit (mai ales în cazul morții asistate) un motiv suficient pentru schimbarea legislației care vizează principial pe toți membrii unei societăți?

Nu doar din perspectiva bioeticii spirituale, ci și a unei abordări etice echilibrate, bioeticii seculare i se pot aduce obiecții fundamentale. Din rațiune de spațiu, amintim doar două. Prima este legată de faptul că, prin modul cum ocupă spațiul public ți argumentează, bioetica seculară face abuz de propria ei secularitate și sugerează că în timp ce pozițiile etice ale teologiei sunt expresii locale, particulare, ale ei proprii sunt universale. În sprijinul acestei atitudini, reprezentanții bioeticii seculare aduc diferite documente, de importanță și relevanță diferite, redactate și aprobate de cele mai felurite instanțe, cu grade de reprezentativitate dintre cele mai diverse și cu un statut juridic oscilând între expertiză și act de lobby. Nu este vorba aici să punem sub semnul întrebării eforturile unor organizații internaționale, profesionale sau politice, de a identifica un standard minim în materie. Astfel de

[56] Așa cum ne arată cazul Eluanei sau cel al franțuzoaicei Chantal Sébire, problematica morții asistate/provocate este din punct de vedere medical, juridic, politic și etic deosebit de complexă și controversa discutată. Vezi o succintă așezare în pagină din perspectivă filosofică/etică a chestiunii la Robert Young, „Voluntary Euthanasia", in *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, adresa electronică: http://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/, accesată în 29 iulie 2009. Mai vezi și documentul despre eutanasie al Congregației pentru Doctrina Credinței, un exemplu deosebit de sugestiv pentru maniera în care se înfruntă bioetica spirituală cu cea laică/seculară. Documentul este accesibil în format electronic la adresa http://www.vatican.va roman_curia/ congregations/cfaith/doc_doc_index_ge.htm, accesată la 29 iulie 2009.

demersuri, precum declarația ONU din 2005 privind interzicerea clonării umane[57], au o legitimitate şi utilitate evidente. Ceea ce îngrijorează la partizanii bioeticii seculare şi în anumite documente de aceştia inspirate este altceva şi anume maniera în care se încearcă şi parțial se reuşeşte impunerea unei corectitudini politice bioetice acompaniată de fenomenele ştiute: intoleranță față de alte opinii, forțarea bazei juridice prin ridicarea la rang de principii a unor opțiuni ideologice, adică parțiale, campania mediatică articulată în jurul conflictului paradigmatic între „buni" şi „răi", „noi" şi „vechi", „liberali" şi „conservatori" etc.[58] Pentru a câta oară, dezbaterea bioetică se dovedeşte a fi un adevărat *Kulturkampf*, similar prin metode, miză şi argumente celui care a marcat debutul relației religiei cu modernitatea europeană.[59]

A doua critică fundamentală la adresa bioeticii seculare are în vedere caracterul pronunțat pragmatic, faptul că soluțiile oferite de aceasta sunt de regulă unele de ieşire din impas, dar rareori de confruntare reală cu întreg spectrul de argumente şi contra-argumente. Ideatic şi practic, este aleasă calea cea mai scurtă şi mai comodă. Din acest punct de vedere, am putea spune că bioetica seculară, în ipostaza ei laică, corespunde mentalității de consum a societății de azi. Viața ajunge astfel să aibă „calitate" sau nu, să „merite" să fie sau nu trăită, „scumpă" sau „ieftină", „lungă" sau „scurtă", „demnă" sau „nedemnă" şi, în faza finală, „dreptul la viață" să cedeze „dreptului la moarte". Respingând cu vehemență normativitatea etică, denunțată ca ultimă relicvă a gândirii metafizice, viziunea de la baza opțiunii bioetice seculare/laice pleacă de la cazul nemijlocit al persoanei sau a problemei supuse dezbaterii mimând o abordare nevirusată de acumulări culturale sau de alt fel care ar putea vicia judecata de valoare. Pe lângă pretenția de universalitate, bioetica seculară/ laică o formulează şi pe aceea de a avea acces la miezul interogației umane, fără intermediar. Aburind încă de roua primei clipe de existență, umezită de apa genezei, judecata bioetică seculară/laică sugerează un esențialism de tip materialist, frust, nealterat, proaspăt, vital, necomplicat şi direct. În posesia acestei zestre genetice vitale, bioetica seculară/laică este deschisă oricărei soluții, nu este dogmatică şi în general dispusă să justifice tot ceea ce promite să fie altminteri decât ordinea de până acum. În această logică, nu mai contează dacă a fi altfel reprezintă un câştig real, dacă după coborârea schelelor clădirea rămâne în picioare.

[57] Vezi documentul pe pagina oficială a ONU, http://www.un.org/News/Press/docs/2005/ga10333.doc.htm, accesată la 23 iulie 2009.

[58] Despre maniera în care opțiunile ideologice ale bioeticii seculare/laice sunt traduse juridic, vezi cu titlu exemplar Lucia Risicato, „Indisponibilità o sacralità della vita? Dubbi sulla ricerca (o sulla scomparsa) di una disciplina laica in materia di testamento biologico", în *Stato, Chiese e pluralismo confessionale* (marzo 2009), pp. 1-29. Prezentată drept „revista telematica", publicația care găzduieşte analize deosebit de incitante din domeniul de intersecție dintre filosofie, teologie şi drept, poate fi găsită la adresa www.statoechiese.it, accesată la 23 iulie 2009.

[59] Vezi aici de exemplu diagnoza lui David Solomon, „Christian Bioethics, Secular Bioethics, and the Claim to Cultural Authority", *Christian Bioethics*, 11 (2005), pp. 349-359.

În loc de concluzie: de la coliziune la consens.

Ajungând să punem punct trecerii în revistă a datelor ce definesc noua paradigmă a umanului şi polarizările pe care aceasta inevitabil le produce, să revenim la ceea ce afirmam la început. Astfel, dincolo de interesul mediatic, concentrat mai ales pe latura senzațională, dezbaterea bioetică se dovedeşte a fi mai puțin o preocupare principial-teoretică, rezervată exclusiv specialiştilor din diferite domenii, şi mai curând o agendă de teme cu efecte directe asupra vieții şi definiției omului începutului de mileniu III. Paradoxul de la care am pornit se confirmă: bioetica, într-o formă sau alta, mai mult sau mai puțin vizibil, face cu adevărat parte din orizontul nostru de interogații şi nelinişti, trezind nedumeriri cu aceeaşi intensitate cu care hrăneşte speranțe.

Chiar dacă am pus din rațiuni metodologice față în față cele două tipuri de abordare bioetică, urmând aici abordarea sintezelor de referință din domeniu, şi chiar dacă avem, într-adevăr, două fronturi corespunzând unor viziuni radical diferite, suntem convinşi că orizontul de aşteptare pe termen lung nu poate fi bipolaritatea etică actuală, ci o soluție capabilă să concilieze rigoarea cu îndrăzneala, demnitatea omului cu limitele inevitabile ale naturii sale, posibilitățile tehnice din ce în ce mai spectaculoase cu responsabilitatea. Teologi şi medici, filosofi şi jurişti, politicieni şi formatori de opinie, ceea ce ne interesează este tocmai acest echilibru realizabil prin trecerea de la coliziunea cu orice preț la consensul minim şi pe care limbajul duhovnicesc îl numeşte nu întâmplător „calea împărătească”. Evident, diferențele de principii şi opțiunile nu pot fi nivelate, caracterul controvers de care se bucură inclusiv tematica bioetică fiind până la urmă dovada autenticității ei. Cu toate acestea, nu este mai puțin adevărat că, față în față, bioetica spirituală şi cea seculară/laică riscă printr-o eventuală perpetuare a dihotomiei radicale să contribuie la adâncirea faliilor cultural-religioase din societatea postmodernă a cărei fragilitate se vede în faptul de a fi pe cât de pluralistă pe atât de uşor de radicalizat identitar.

Un posibil drum către echilibrul dintre religios şi secular în materie bioetică, dintre sacralitatea şi calitatea vieții în toate ipostazele acesteia, îl poate deschide abordarea aşa-numită post-seculară. În puține cuvinte, o astfel de schimbare de optică vine după constatarea falimentului credinței moderne în rațiune şi a eşecului non-integrator al relativismului postmodern, paradigma post-seculară asumându-şi misiunea unei corecturi substanțiale prin renunțarea la excesele şi simplificările de până acum. Dacă secularizarea era un proiect de modificare forțată a datelor de gândire a lumii, abordarea post-seculară este mai curând un diagnostic, o constatare. Această „îmblânzire” a datelor care au tutelat geneza şi derularea modernității nu poate lăsa în afara atenției chestiunea bioetică. Mai mult chiar, căutarea de până acum a eticii imanentiste, pronunțat şi programatic anti-religioasă, de a elimina sau cel puțin de a denigra lectura spirituală a semnelor vremii are în post-secularitate şansa de a fi suspendată fără ca modernitatea să se vadă obligată să se declare „înfrântă”. Anvergura copleşitoare a provocării bioetice, imposibil de stăpânit prin metodele deja ştiute, poate fi astfel locul de reconciliere dintre rațiune şi credință.

Vocea teologiei ortodoxe în toiul dezbaterilor bioetice actuale este pentru moment reprezentată de câțiva convertiți inspirați, precum Engelhardt jr sau Breck, adică de oameni având o biografie socială şi intelectuală care le permite să înțeleagă mai bine şi mai repede datele problemei. Pozițiile ortodoxe oficiale de până acum, inclusiv cele ale Bisericii Ortodoxe din România, sunt lăudabile însă suferă de două defectele majore: nu sunt cu adevărat în pas cu agenda bioetică internațională şi au un caracter pronunțat local, ca şi cum ar putea exista o bioetică ortodoxă „rusă" diferită de pildă de cea „greacă". Dacă lipsa de sincronizare ştiințifică poate fi pusă pe seama absenței categoriei de teologi în posesia unor specializări medicale serioase, provincialismul bisericesc are o rădăcină eclesiologică mult mai adâncă. Este un motiv în plus să fie încurajată cercetarea teologică interdisciplinară, cum se întâmplă de pildă la Centrul elen de etică medicală, dar şi cooperarea inter-ortodoxă în materie. Convingerea larg răspândită în mediile noastre că Ortodoxia are în teologia ei – mai ales în antropologia personalistă şi în viziunea planului de mântuire a lui Dumnezeu care depăşeşte juridicismul specific lumii occidentale – un posibil răspuns la dilemele omului de azi trebuie tradusă în practică.

În fine, limitându-ne totuşi la contextul nostru local, unii ar putea spune că doar țările dezvoltate au probleme reale de bioetică, aşa cum, potrivit aceluiaşi mod de gândire, doar economiile puternice sunt şi poluatorii principali. Ei bine, aşa cum am văzut, lucrurile nu stau întocmai. În cazul concret al României, înainte de a avea cu adevărat dileme etice legate de eventuala clonare umană sau de experiențele pe embrioni, toate pentru moment mai puțin realizabile din rațiuni financiare, suntem deja confruntați cu provocările bioetice independente de gradul de dezvoltare tehnică şi care reflectă mai curând fenomene precum injustiția socială, sărăcia sau corupția. Accesul privilegiat la actul medical este o problemă bioetică. Tot astfel, vânzarea de organe sau respirarea unui aer poluat sau alimentația denaturată prin excesul de aditivi sau înmulțirea cazurilor de maternitate infantilă. Toate acestea la un loc ilustrează deficiențele eticii vieții în România de azi, motiv de a vedea în bioetică un domeniu central al teologiei noastre şi o şansă mărturisitoare pe care, la două decenii de la căderea comunismului, nu avem voie să o ignorăm sau să o irosim.

STUDIA UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI, BIOETHICA, LIV, 2, 2009

PROCREAREA ŞI ÎNCEPUTUL VIEȚII

JOHN BRECK[*]

ABSTRACT. Various proposed responses to the problem discussed at length the appropriate attitude often expressed political agenda or social and also cultural knowledge about embryonic development. The suggestions relate, in turn, when the mother feels for the first time the baby moving in her womb, when the fetus can survive outside the uterus (usually after 24 weeks), at the time of birth, the child begins to breathe alone, or a period of several days after birth, when baby has demonstrated the right to life (meaning, among other things, the absence of any disease or disorder psycho-somatic). The expand distance between the "beginning of human life" and the time of fertilization, the opening to expand and abortion, infanticide and embryo experiments.

Key words: human life, procreation, fertilization, embryo, genetic individuality

„Începutul existenței este unul și același pentru trup și suflet" Sf. Grigorie de Nyssa

Despre sensul „concepției". Când începe viața omului?[1]

Biserica a afirmat dintotdeauna că viața umană începe o dată cu concepția, care face frontieră comună cu fertilizarea. Cu mult timp înainte ca medicii specialişti să descopere celulele embrionare şi cromozomii, scriitorii creştini condamnau avortul în orice stadiu al sarcinii, pe temeiul că fetusul „format sau neformat" este întru totul om şi poartă în el „chipul lui Dumnezeu"[2].

Problema este ridicată astăzi din nou dintr-o perspectivă diferită, care încearcă să fundamenteze reflecția teologică pe datele biologice. Urmându-i pe embriologii britanici, câțiva moralişti creştini au făcut o distincție între embrion şi aşa numitul „pre-embrion". Acesta din urmă e descris ca o masă de celule nediferențiate, de la zigotul unicelular şi până la dezvoltarea „primei trăsături" sau a primului „ax" al trupului în timpul săptămânii a treia de sarcină.

---

[*] Profesor de Bioetică şi Hermeneutică patristică la Institutul Teologic Ortodox Saint-Serge, Paris.

[1] Doresc să mulțumesc doctorilor Robert C. Cefalo, Germain Grisez şi Paul Kimissis pentru materialele oferite şi reflecțiile lor privitoare la acest capitol. Orice eventuală greşeală în interpretarea materialelor, îmi aparține.

[2] Vezi *Didahia* 2, 2; 5, 2; Sfântul Vasile cel Mare, Canoanele 2 şi 8 (Ioan N. Floca, *op. cit*., p. 342 şi 345-348). Jurământul lui Hipocrate avea aceeaşi bază, interzicând administrarea de otrăvuri sau avortul.

În acest punct, după implantarea în peretele uterului, el suferă o transformare radicală numită „singularizare” şi se poate spune astfel că posedă suflet omenesc sau individualitate umană. Potrivit acestei scheme, „concepția” nu trebuie înțeleasă ca un moment (de exemplu la încheierea fertilizării), ci ca un *proces*. Trecerea de la “pre-embrion” la „embrion”, adică de la existența potențială la cea actuală, are loc doar la finalizarea acestui proces. Se afirmă totuşi că viața umană “începe cu concepția”. Dar definiția „concepției” este modificată pe baza recentelor descoperiri din cadrul embriologiei, ea cuprinzând şi „singularizarea” prin implantarea conceptus-ului (produsului concepției) în membrana uterină, lucru care se întâmplă la aproximativ două săptămâni după fertilizare. Cu alte cuvinte, concepția şi fertilizarea nu mai sunt înțelese ca fiind simultane. Fertilizarea marchează începutul procesului concepției, proces care durează 12 - 14 zile. Abia la sfârşitul acestei perioade se poate vorbi despre o nouă „viață umană” şi despre existența unui „suflet omenesc” unic.

Cercetările şi discuțiile pe această temă au fost rodul unei preocupări pastorale reale. În confuzia morală cauzată de proliferarea avorturilor legale în S.U.A. şi în alte țări dezvoltate, dată fiind sensibilitatea la traumele produse de violuri şi incesturi, mulți teologi caută sincer un mijloc care să permită victimelor violenței sexuale să pună capăt unei sarcini nedorite într-un mod „licit”, care să fie conform învățăturii morale tradiționale a Bisericii. Dacă distincția între pre-embrion şi embrion este legitimă, atunci întreruperea unei sarcini înainte de implantare, adică înainte de finalizarea procesului concepției şi de însuflețire, nu va fi considerat „avort” în accepția tradițională a termenului, cum este definit de către diferitele Biserici. Mai mult, distincția medicală şi morală între pre-embrion şi embrion implică faptul că primul reprezintă mai degrabă viața umană potențială decât cea actuală şi este, în acest fel, mai puțin îndreptățit să beneficieze de drepturile şi protecția socială acordate individualităților umane sau „persoanelor”. O consecință majoră a acceptării acestei distincții constă în eliminarea obiecțiilor morale privind proceduri ca fertilizarea *in vitro* sau cercetările şi experimentele pe embrion în scopuri terapeutice.

Dacă astfel de preocupări pastorale şi terapeutice sunt lăudabile şi sincere, ele presupun totuşi o perspectivă ştiințifică a dezvoltării embrionului, care este departe de a fi unanim acceptată de către specialiştii în domeniu; de asemenea, ei se opresc asupra problemei teologice a însuflețirii şi a calității de persoană ce derivă de aici, care ridică serioase obiecții din perspectivă ortodoxă. Vom încerca în acest capitol să schițăm argumentul formulat de către trei dintre cei mai mari eticieni romano-catolici care au abordat acest subiect şi vom arăta de ce credem că punctul lor de vedere ar trebui schimbat, datorită recentelor cercetări embriologice. În concluzie vom evalua implicațiile teologice ale pozițiilor lor, din perspectivă ortodoxă.

Shannon, Wolter şi McCormick despre „pre-embrion”[3]

Pe baza ultimelor descoperiri în domeniul embriologiei, putem schița următoarele stadii în dezvoltarea „pre-embrionului”:

Multe celule din corpul omenesc sunt celule „somatice”, fiecare conținând în nucleul său 46 de cromozomi. Sperma masculină şi ovulul feminin sunt celule embrionare sau „gameți”, fiecare cu câte 23 de cromozomi[4]. Unirea acestor gameți într-o singură celulă zigot (într-un zigot unicelular), care conține 46 de cromozomi dispuşi în 23 de perechi, se petrece prin procesul fertilizării. Fertilizarea are loc la capătul trompei uterine, lângă ovare. Sperma depozitată în traiectul reproductiv feminin are nevoie de aproximativ 7 ore până ce enzimele sale penetrează peretele exterior al ovulului. Vor mai trece apoi trei ore până ce sperma îşi va face „călătoria” spre locul unde va avea loc fertilizarea. Dintre milioanele de spermatozoizi, unul singur va penetra zona de protecție (*zona pellucida*) a ovulului şi îşi va face loc prin citoplasmă pentru a se uni cu nucleul haploid (care conține un singur set de cromozomi nepereche). Acesta va produce ceea ce se numeşte „singamie”: unirea a doi gameți în vederea formării unei individualități unice din punct de vedere genetic. Nucleul diploid rezultat conține acum un aranjament unic al materialului genetic (ADN), care determină sexul conceptus-ului şi creează condițiile pentru mitoză : divizarea celulelor individuale (blastomeri). Procesul începe cu o celulă dublă, o celulă triplă a-cronică, apoi o celulă cvadruplă, după care progresează prin multipli de 2 (8, 16, 32, etc.), până când embrionul se implantează în membrana uterină, spre finalul săptămânii a doua de sarcină.

Timpul desfăşurării acestui proces este bine determinat: aproximativ şapte ore de la relația intimă la fecundare, încă trei ore până ce sperma va ajunge la ovul şi încă douăsprezece pentru penetrare. Fuziunea celor două celule, singamia, mai durează încă o zi. Prin urmare, întregul proces ce duce la fertilizare durează între 36 – 48 de ore. În ziua a patra, embrionul numără circa 16 celule şi este localizat lângă intrarea uterului[5]. Stadiul „blastulă” este atins atunci când celulele care se

---

[3] Thomas A. Shannon şi Allan B. Wolter, OFM, “Reflections on the Moral Status of the Pre-Embryo”, *Theological Studies* 51/4, dec. 1990, p. 603-625, retipărită în T.A. Shannon, ed. Bioethics, ediția a 4-a, Mahwah, NJ: Paulist, 1993, p. 36-60 şi Richard A. McCormick, SJ, “Who or What is the Preembryo ?”, *Kennedy Institute of Ethics Journal* 1/1, martie 1991, p. 1-15. Vezi de asemenea Joseph Donceel, SJ, “Immediate Animation and Delayed Hominization”, *Theological Studies* 31/1, 1970, p. 76-105, al cărui studiu a dat naştere la această dezbatere şi răspunsurile date de Germain Grisez, “When Do People Beging?”, *Proceedings of the American Catholic Philosophical Association* 63, 1989, p. 27-47, revizuită de Stephen J. Heaney, ed., *Abortion: A New Generation of Catholic Responses*, The Pope John Center, 1992, p. 3-27 şi William E. May, “Zygotes, Embryos and Persons” partea I, *Ethics and Medics*, oct. 1991, p. 2-4 şi partea a II-a, *Ethics and Medics*, ian. 1992, p. 1-3.

[4] Cromozomii cuprind materialul genetic sau genele: unități ale acidului dezoxiribonucleic (AND) ce determină caracteristicile ereditare – forma fizică, comportamentul până la un punct, abilități, talentul sau malformațiile individului. Fiecare cromozom cuprinde aprox. 1 metru de material genetic, cca. 50.000 - 100.000 de gene individuale.

[5] Este ştiut că la acest stadiu „morula” (din latină, cuvântul folosit pentru dudă, întrebuințat aici datorită formei embrionului) este o masă de celule adunate în ciorchine, ce formează embrionul.

divizează (continuu) formează o sferă sau un disc, al cărui înveliş exterior (trofoblast) va da naştere structurilor nutritive, inclusiv placentei, în timp ce masa internă (embrioblast) constituie embrionul însuşi. În acest moment, *zona pellucida* se rupe, iar embrionul se „cuibăreşte", se ataşează de peretele uterului.

În timpul acestei perioade de 10 – 12 zile, anterioară implantării, are loc fenomenul impropriu numit „pierdere". Se estimează că între jumătate şi 2/3 din ovulele fertilizate sunt date afară din uter. Ele nu reuşesc să se implanteze şi sunt avortate (fără ca mama să ştie), dintr-o mulţime de motive, cum ar fi dezechilibre chimice în sistemul reproductiv sau gene cu defecte purtate de embrion. Dacă embrionul se implantează cu succes, el suferă o restructurare numită „gastrulaţie" sau „organogeneză", rearanjare a celulelor în ectoderm, endoderm şi mezoderm embrionar. O dată cu aceasta se conturează şi trăsătura primitivă sau *pritimive body axix*, care duce la dezvoltarea iniţială a sistemului nervos al embrionului. La sfârşitul săptămânii a opta, sistemul nervos este pe deplin alcătuit, iar copilul în creştere, numit acum făt (fetus), se poate mişca şi simte durerea[6].

Apelând la noile descoperiri din domeniul embriologiei, Thomas Shannon şi Allan Wolter afirmă alături de alţi embriologi şi de unii teologi, că trebuie făcută o distincţie clară între pre-embrion şi embrionul propriu-zis[7]. Pre-embrionul, susţin ei, este compus dintr-o masă de celule nediferenţiate (blastomeri), fiecare dintre acestea posedând totipotenţă. Asemenea hologramei, fiecare blastomer este înzestrat cu aceeaşi informaţie genetică pe care o posedă întregul. Aceasta înseamnă că de la zigot la formarea primei trăsături, fiecare celulă a morulei are capacitatea de a se dezvolta singură într-o individualitate umană. Totuşi, este o capacitate „potenţială", atâta timp cât conceptus-ul trebuie să primească informaţie genetică adiţională de la mamă după implantare, pentru a ajunge la „singularizare" şi a se dezvolta într-un embrion adevărat. Acest lucru este evidenţiat de faptul că pre-embrionul se poate împărţi în două entităţi identice din punct de vedere genetic (dând naştere la doi gemeni), apoi, în cazuri rare, cele două se pot reuni pentru a produce o individualitate unică. Se mai afirmă că această capacitate de împărţire şi reunire persistă până la „gastrulaţie" numită şi „restricţie", atunci când începe diferenţierea celulelor, iar totipotenţa se pierde. Cu alte cuvinte, zigotul nu poate deveni un embrion uman până ce nu primeşte informaţie genetică suplimentară de la gazda maternă şi nu de

[6] Vezi ACOG *Committee Opinion* of the American College of Obstetricians and Gynecologists, No. 136, aprilie 1994: "Preembrryo Research: History, Scientific Background and Ethical Considerations".

[7] O mare parte din discuţia pe această temă a fost iniţiată de Norman Ford, *When Did I Begin? Conception of the Human Individual in History, Philosophy and Science*, Cambridge University Press, 1988. Ford susţine „însufleţirea întârziată" afirmând că, ontologic (şi nu genetic), individul uman devine fiinţă numai la două săptămâni după fertilizare, o dată cu apariţia primei trăsături. Antholy Fisher face o analiză amănunţită despre părerile lui Ford: "Individuogenesis and a Recent Book de Fr. Norman Ford", *Revista di Studi sulla Persona e La Famiglia: Anthropotes*, 2, 1991, p. 199-244. Opinia romano-catolică este divergentă referitor la „individualizare". Pentru o trecere în revistă a literaturii privitoare la acest subiect, vezi Lisa Sowle Cahill, "The Embryo and the Fetus: New Moral Contexts", *Theological Studies* 54/1, martie 1993, p. 124-142.

la gameți[8]. Altfel se poate transforma într-o „molă hidatidiformă" canceroasă, compusă din țesut placentar[9].

Prin urmare, afirmă aceiași moraliști, este impropriu să se vorbească despre existența embrionului înainte de implantare. De-a lungul primelor două săptămâni, în timp ce se finalizează procesul concepției, conceptus-ul trebuie numit „pre-embrion", ceea ce nu implică o „individualitate ontologică" sau, *a fortiori*, calitatea de persoană. Această indicație, alături de fenomenul „risipirii" (wastage), i-a condus la concluzia că pre-embrionul nu posedă „suflet" imaterial şi rațional[10]. Mergând mai departe, ei susțin teoria „însuflețirii mediate" şi nu a celei „imediate"[11], afirmând că însuflețirea nu poate avea loc înaintea „singularizării" şi a rearanjamentului structurii celulare necesare apariției embrionului. Pre-embrionul devine astfel, prin definiție, un candidat pentru avortul licit din punct de vedere moral şi pentru experimentele ştiințifice (deşi Shannon şi Wolter nu merg atât de departe în mod explicit).

O abordare la fel de atentă şi informată ştiințific o face Richard McCormick în articolul său „Cine sau ce este pre-embrionul?" El afirmă că termenul „pre-embrion" a fost adoptat de către Societatea Americană pentru Fertilitate şi de către British Voluntary Licensing Authority, „întrucât primele stadii de dezvoltare a mamiferelor implică în primul rând stabilirea trofoblastului non-embrionic şi nu formarea embrionului"[12]. Vom vedea îndată că această problemă este pusă la îndoială de recentele cercetări embriologice.

Articolul lui McCormick prezintă diferite opinii romano-catolice care presupun că începutul individualității umane coincide cu începutul calității de persoană a omului. El vrea să demonstreze, asemenea lui Shannon şi Wolter, că individualitatea umană nu este determinată de fertilizare, ci de întregul proces care duce la singularizare şi la formarea primei trăsături (după care formarea gemenilor nu mai e posibilă). El face în acest sens o distincție importantă între „individualitatea

---

[8] O afirmare clară a acestei poziții găsim la Carlos A. Bedate şi Robert C. Cefalo, "The Zygote: To Be Or Not To Be A Person", *The Journal of Medicine and Philosophy* 14 (1989), 641-645. Ei ajung la concluzia că: „formarea embrionului depinde de o serie de evenimente din cursul ontogenezei, unele fiind în afara controlului programului genetic. Zigotul posedă suficientă informație, pentru a produce exclusiv țesut uman, dar nu pentru a deveni o ființă umană" (p. 644).

[9] O molă hidatidiformă este o tumoră, formată în uter, ce rezultă din degenerarea oului fertilizat. Este adesea rezultatul fertilizării oului de către doi spermatozoizi cu cariotipul cromozomial de 69 în loc de 46 cât e normal. O asemenea anomalie nu poate fi considerată „om" (Chiar dacă cineva doreşte să afirme că sufletul uman există imediat după fertilizare, asta nu înseamnă că o molă hidatidiformă este un om malformat. Deoarece nu are numărul de cromozomi ce determină o ființă umană, AND - ul unei mole hidatidiforme este, de la început, preparat să fie o molă şi nu o ființă umană). Alte anomalii ca „Trisomia 21" (un cromozom 21 în plus) ce produce sindromul Down nu scade, nu afectează în vreun fel umanitatea individului.

[10] Privitor la „risipire" (wastage), ei spun: „O asemenea pierdere mare de embrioni constituie un argument împotriva creării unui izvor al individualității imateriale la concepție".

[11] „Mediate animation" (însuflețire mediată) este cunoscută ca "delayed hominization" (ominizare întârziată). Vezi Germain Grisez, "When Do People Begin?", şi William E. May, "Zygotes, Embryos and Persons", partea a II-a, pentru critica acestei teorii.

[12] *Art. cit.*, p. 1.

genetică" şi „individualitatea de dezvoltare". Prima există într-adevăr de la fertilizare, dar aceasta nu înseamnă că conceptus-ul a primit calitatea de persoană sau că poate fi considerat „o persoană umană însufleţită", deoarece trebuie să existe o anumită stabilitate biologică în organism înainte de a fi posibilă calitatea de persoană. Această stabilitate nu apare înainte de stadiul organizării embrionare primare, adică înainte de apariţia primei trăsături[13]. Deşi concluzia este că pre-embrionul trebuie tratat ca o persoană, întrucât el este într-un sens „persoană în devenire"[14], el menţine totuşi termenul „pre-embrion" datorită totipotenţei sale caracteristice şi a capacităţii de a se diviza în două părţi egale (de a da naştere unor gemeni). Prin urmare, pre-embrionul nu este un „cine", ci este un „ce", care e unic din punct de vedere genetic şi are „posibilitatea de a deveni adult"[15]. Dar această potenţialitate se poate realiza numai prin dobândirea „individualităţii de dezvoltare", după apariţia primei trăsături. El conchide că pre-embrionul trebuie tratat ca o persoană, dar numai întrucât are un „potenţial intrinsec" de a deveni persoană şi întrucât întreaga problemă e înconjurată de „multe incertitudini", încheie el.

McCormick nu exclude nici experimentele non-terapeutice, întrucât pentru el pre-embrionul nu poate fi considerat o persoană umană însufleţită în realitate. Totuşi, el ar aproba cercetările pre-embrionare numai atunci când criteriile pentru aceste cercetări sunt stabilite la nivel naţional. Deşi nu abordează problema avorturilor pre-implantatorii, opinia sa duce la acceptarea avorturilor din punct de vedere moral, în cazul sarcinilor cauzate de abuzuri sexuale[16].

Jérôme Lejeune şi „cutia de concentrare"

Cum vom aprecia aceste argumente în favoarea distincţiei între pre-embrion şi embrion, sau între individualitatea genetică şi cea de dezvoltare? Problema se reduce practic la acurateţea evidenţei ştiinţifice care susţine „totipotenţa" blastomerilor şi la afirmaţia lui McCormick că „primele stadii ale dezvoltării mamiferelor implică, în primul rând, stabilirea trofoblastului non-embrionic şi nu formarea embrionului". Deşi au fost aduse mărturii solide în favoarea ambelor idei, alte studii recente duc la concluzii diferite.

Totuşi, înainte de a nota aceste consideraţii, este nevoie să accentuăm faptul că ştiinţa embriologiei se află într-o stare de flux. Mai ales în S. U. A. şi în

---

[13] *Ibid*., p. 9.

[14] *Ibid*, p. 13

[15] *Ibid*, p. 3.

[16] Peter Steinfels, "Catholocs Scholars, Citing New Data, Widen Debate on When Life Begins", *New York Times* (13 ianuarie 1991) oferă o concisă analiză a articolelor lui McCormick şi Shannon-Wolter ce prezintă corect criteriul frecvent propus al naşterii creierului (brain birth). Unii susţin că trebuie recunoscută o simetrie între începutul activităţii cerebrale (brain birth) şi sfârşitul ei (brain death). Dacă moartea cerebrală înseamnă decesul persoanei, ei argumentează că naşterea sau originea persoanei ar trebui determinată de începutul activităţii cerebrale. McCormick notează că „Activitatea cerebrală fetală nu provoacă un proces de dezvoltare organică integrală, în acelaşi fel în care pierderea activităţii cerebrale determină sfârşitul ei". Nu s-a ajuns la nici un consens referitor la punctul în care începe activitatea cerebrală (brain birth).

Franța, dezbaterea se concentrează acum asupra unor probleme precum rolul citoplasmei în transmiterea informației genetice către ovulul proaspăt fertilizat, dar părerile specialiştilor asupra acestui subiect nu au ajuns încă la un consens. Evidența care începe să se impună tinde totuşi să sprijine teoria că viața umană (existența individuală şi, prin urmare, cea personală) începe nu o dată cu implantarea, ci o dată cu finalizarea fertilizării şi cu singamia sau, în cele din urmă, cu stadiul bi-celular al mitozei. Pentru a înțelege această problemă, vom reaminti un caz recent care a atras atenția în mass-media, întrucât a adus disciplina secretă a embriologiei în sfera legii civile.

În aprilie 1989, *New York Times* relata despre divorțul în curs dintre Mary Sue Devis şi Jr. Lewis Davis, din Maryville, Tennessee. Ceea ce făcea din această întâmplare un fapt unic şi un caz celebru pe plan internațional era faptul că cei doi apelaseră la fertilizarea *in vitro*, care a produs un total de 9 embrioni. Doi dintre aceştia au fost transferați în uterul doamnei Davis, dar nu au reuşit să se implanteze. Ceilalți 7 au fost înghețați pentru o întrebuințare ulterioară. În timpul divorțului, doamna Davis a cerut custodie, fie pentru a primi embrionii chiar ea, fie pentru a-i dona cuiva. Domnul Davis a afirmat, pe de-o parte, că nu poate fi obligat să-şi asume responsabilitatea de părinte după divorț şi, prin urmare, a cerut şi el custodie pentru a distruge embrionii, ca o parte a proprietății comune a cuplului. Pe lângă problema conservării criogenice şi posibilitatea ca embrionii să moară în cutia de concentrare, datorită întârzierilor sistemului juridic, adevărata problemă morală se reduce la un fapt esențial: embrionii erau persoane umane cu „drepturi" vrednice de protecția legii, sau erau o simplă proprietate comună care trebuia împărțită între cele două părți şi folosită în consecință? Decizia a fost, în cele din urmă, luată la recurs. Dl. Davis a primit custodia şi embrionii au fost, probabil, distruşi[17].

Unul din martorii apărării (ai mamei) a fost eminentul genetician francez Dr. Jérôme Lejeune, care îşi câştigase recunoaşterea mondială pentru descoperirea trisomiei 21, cauza sindromului Down. Mărturia lui Lejeune este reprodusă în cartea sa *The Concentration Can, When Does Human Life Begin?*[18] Deşi Lejeune, decedat între timp, a fost criticat pentru perspectiva sa „integristă" şi pentru apărarea înflăcărată a învățăturii romano-catolice despre avort, mărturia sa se bazează pe cercetări făcute în Anglia, Franța şi S. U. A. care au fost acceptate de comunitatea ştiințifică internațională. Expunem pe scurt, în cele ce urmează, argumentarea sa.

---

[17] Embrionii congelați au o viață de 2 ani, deşi tehnicile noi prelungesc acest timp până la 5 ani. Cu tehnicile moderne prin care ouăle nefecundate pot fi congelate pentru perioade mai mari de timp, se speră că crioprezervarea embrionilor fertilizați va fi, eventual, o practică ce ține de domeniul trecutului.

[18] San Francisco: Ignatius Press, 1992; originalul în franceză a fost publicat în 1990, înaintea ultimului apel judecătoresc al cazului. Primul verdict a fost dat de judecătorul Dale Young, în favoarea pârâtului, afirmând umanitatea embrionilor din momentul fertilizării. Verdictul acesta a fost schimbat la apel. Vezi R. Smothers, "Embrions in a Divorce Case: Joint Property or Offspring", *New York Times* (22 aprilie 1989); şi "Frozen Embryos Fate Awaits L. I. Custody Battle", *New York Times*, 25 iunie 1994. Ultimul articol se ocupă de o altă femeie care căuta să obțină controlul embrionilor ei congelați, într-un caz de divorț.

La sfârşitul anilor ’80, cercetările geneticianului britanic Alec Jeffreys au confirmat unicitatea genetică a fiecărui ovul uman fertilizat, stabilind prin experiment ştiinţific că zigotul unicelular se caracterizează prin „individualitate genetică”. Alte cercetări intreprinse de grupuri ale Universităţilor Cambridge şi Duke au arătat că procesul chimic numit „metilare” determină informaţia care va fi transmisă de anumite segmente de ADN în timpul fertilizării. S-a crezut mult timp despre cromozomii gameţilor materni şi corespondenţii lor masculini, care se unesc pentru a crea cele 23 de perechi de cromozomi ai nucleului diploid, că sunt identici. Descoperirea metilării a infirmat acest lucru, arătând că fiecare cromozom masculin şi fiecare cromozom feminin aduce zigotului o informaţie unică. Adăugarea de metil (CH_3) peste baza citozină a ADN-ului are un efect de întrerupere sau de suprimare a activităţii genetice specifice astfel încât, cu fiecare divizare succesivă, celulele devin tot mai diferenţiate. În exprimarea lui Lejeune, „oul fertilizat este cea mai diferenţiată celulă de sub soare”[19]. El conţine toată informaţia necesară pentru a produce o fiinţă umană vie. „Expresia primară” a vieţii umane derivă din alinierea unică a materialului cromozomic în nucleul acestei celule originare. Atunci când fertilizarea e încheiată, acea expresie începe să dirijeze funcţionarea celulară.

Afirmaţia este adevărată în ciuda faptului că ARN-ul matern, derivat din citoplasma ovulului, dirijează dezvoltarea zigotului până la mitoză, când genomul embrionic este activat. Acest prim proces de dezvoltare are loc o dată cu singamia. Individualizarea ce rezultă, unică din punct de vedere genetic, e formată din interacţiunea nucleului şi a citoplasmei, care continuă chiar după ce genele embrionului sunt „activate”. Totuşi, „expresia primară” care ar putea fi identificată cu „sufletul”, trebuie să fie prezentă de la singamie, pentru a crea condiţiile necesare interacţiunii şi pentru a dirija creşterea zigotului. Pe parcurs, în timp ce zigotul unicelular suferă mitoza, anumite porţiuni din informaţia sa genetică sunt „dezactivate” de metilare. Astfel, diferenţierea poate avea loc, permiţând dezvoltarea organismului de-a lungul perioadei pre-implantării[20].

Dacă Lejeune are dreptate, diferenţierea celulară este „programată” sau „înscrisă” în conceptus de la începutul existenţei sale. Prin diferenţierea iniţială,

---

[19] *The concentration Can*, p. 44.

[20] Un nume important implicat în această cercetare este M. Azim Surani de la Departamentul de Embriologie Moleculară al Institutului de Fiziologie Animală şi Cercetare Genetică, Cambridge, Anglia. El, împreună cu echipa de cercetători, s-au concentrat asupra procesului de metilare la embrionii de şoarece. Vezi Surani şi alţii, “Developmental consequences of imprinting of parental chromosomes by DNA methylation”, *Phil. Trans. R. Soc. Lond.* 1990, 313-327; şi “Genome Imprinting and Development in the Mouse”, *Development 1990 Supplement* (1990), p. 89-98. Studiile lor demonstrează că şi genomul matern şi cel patern sunt necesari pentru dezvoltarea normală a embrionului de şoarece, indicând că genoamele diferă; şi că întipărirea iniţială a genomului are loc în linia genetică, înainte de fertilizare. Mai mult, citoplasma oocitului matern contribuie semnificativ la procesul de întipărire. Cuplată cu fenomenul de metilare, această dovadă susţine puternic teoria potrivit căreia diferenţierea celulară are loc, la embrionul şoarecelui, de la stadiul de două celule. Specialiştii în embriologie nu au căzut de acord dacă metilarea AND-ului are loc şi la oameni.

informația genetică este transmisă de la prima celulă la a doua. Lejeune vorbește despre un stadiu ipotetic tri-celular al mitozei şi afirmă că individualizarea are loc la acest nivel. Faptul e confirmat (fie la stadiul tri-celular, fie la cel tetra-celular) prin aceea că, dincolo de acest punct, este imposibil să se creeze o himeră (o ființă care rezultă din amestecarea materialului neasemănător genetic, precum anomalia oaie-țap numită „geep"). Pe măsură ce continuă diviziunea celulară, o altă informație este „dezactivată" şi are loc o diferențiere şi mai pronunțată. Aceasta înseamnă că diferențierea celulară începe nu cu implantarea, ci cu „singularizarea", abia la sfârşitul primelor două săptămâni ale sarcinii. Ea începe cu zigotul unicelular, atunci când o „expresie primară" dirijează un proces continuu care, în condiții normale, va duce la naşterea unui copil. Prin urmare, în viziunea lui Lejeune, este greşit să se vorbească de „pre-embrion" ca o „masă nediferențiată de celule". Diferențierea, care implică existența individuală, se petrece o dată cu încheierea fertilizării. Deci fertilizarea şi concepția trebuie recunoscute ca fiind simultane.

Pe de altă parte, chiar expresia „pre-embrion" se arată ca fiind una greşită, care trebuie abandonată. Dacă fertilizarea şi concepția sunt simultane, atunci distincția între „individualitate genetică" şi „individualitate de dezvoltare" nu mai poate exista. Fertilizarea marchează în mod obişnuit începutul unui proces continuu, neîntrerupt, care implică „individualizarea" progresivă prin diferențiere şi specificitate, de la stadiul bi şi tri-celular al dezvoltării embrionului. Viața umană începe deci, mai degrabă cu *fertilizarea*, atunci când întregul „cod" sau „program" înscris în zigot începe să dirijeze diviziunea celulară şi schimbul de informație genetică.

O evaluare ortodoxă

Problema esențială ridicată de această dezbatere se referă la „individualizare", procesul în urma căruia individualitatea de dezvoltare şi cea ontologică – deci un individ uman distinct, sau o „persoană" – se poate spune că există. În această privință embriologii şi eticienii sunt împărțiți astăzi în două tabere. Pentru unii, totipotența şi lipsa aparentă a diferențierii între blastomeri sau primele celule embrionare (alături de procentajul mare de ovule fertilizate respinse) sunt mărturii ale „însufleții întârziate" şi a legitimității caracterizării conceptus-ului pre-implantat ca un „pre-embrion". Pentru alții, individualitatea genetică (care există fără discuție de la singamie) şi continuitatea dezvoltării de la fertilizare la implantare şi mai departe, sunt argumente puternice în favoarea „însufleții imediate". Aceasta înseamnă că de la fertilizare, embrionul este o individualitate umană, care poate fi numită „persoană", cu drepturi de protecție deplină din partea legii[21].

Dilemele etice ridicate de această dezbatere sunt multiple. Dacă însufleția sau identitatea individuală apare o dată cu trăsătura primară la implantare, atunci s-ar putea vorbi de mai multe niveluri de protecție acordată conceptus-ului. Cei care acceptă acest punct de vedere vor fi de acord că „pre-embrionul", ca individualitate

[21] Pentru un argument elocvent privitor la „personalitatea" embrionului de la începutul formării, vezi Germain Grisez, "When Do People Begin?" şi "Living a Christian Life", Vol. 2 al *The Way of the Lord Jesus*, Quincy, IL: Franciscan Press, 1993, p. 489 - 498.

umană potențială, are dreptul la respect şi protecție împotriva manipulării hazardate. Ei vor accepta totuşi experimentele pe embrion în vederea obținerii unor rezultate care să îmbunătățească tehnicile pentru proceduri ca schimbarea genelor, reproducerea asistată prin FIV (fertilizarea *in vitro*) sau contracepția. De asemenea, ei vor socoti drept morală întreruperea sarcinilor rezultate din viol sau incest şi poate chiar vor susține avorturile „selective".

Dacă este definitiv dovedit faptul că diferențierea celulară începe de la fertilizare, adică faptul că însufleţirea are loc o dată cu singamia, atunci, pentru mulți eticieni, „fereastra" de două săptămâni, pretinsă de Shannon, Wolter ş. a. dispare. Totipotența ar apărea ea însăşi ca o himeră: un concept hibrid născut din interese şi dintr-o ştiință defectuoasă. Fertilizarea *in vitro* şi experimentele pe embrion ar însemna manipulare care violează drepturile individului la protecție. şi indiferent de modul în care a fost conceput embrionul, a pune capăt intenționat unei sarcini, în orice moment al ei, înseamnă un act ilicit de avort, întrucât el distruge o persoană umană în curs de dezvoltare.

Care este opinia Ortodoxiei față de această problemă? Antropologia Bisericii, fundamentată pe un principiu dublu al „sacralității şi sfințeniei vieții", cheamă la recunoaşterea calității de persoană a omului din „momentul concepției". În timp ce embriologia modernă a demonstrat ambiguitatea inerentă acestei expresii, respingerea ortodoxă a avortului în orice stadiu („indiferent că fetusul este format sau neformat", în limbajul Sfântului Vasile), se aliniază cu perspectiva mai conservatoare a Bisericii Romano-Catolice care susține însufleţirea imediată.

Opiniile celor două Biserici se despart în privința doctrinei catolice despre „însufleţire", mai ales aşa cum a fost exprimată ea în termeni aristotelici şi tomişti[22]. Expresii precum „însufleţire", „infuzia unui suflet imaterial rațional", sau „un principiu al unei individualități materiale sau principiu al sinelui" sunt dualiste în viziunea ortodoxă, fiind o moştenire origenistă. Din perspectiva patristică răsăriteană, sufletul sau *nephesh*-ul este chiar calitatea de persoană a individului (Facerea 1, 26-27; 2, 7) Prin urmare, este mai potrivit a spune: „Sunt un suflet" decât „Am un suflet". De aceea, lunga controversă legată de însufleţirea imediată sau mediată (întârziată), îşi are obârşia într-o antropologie defectuoasă, care crede că trupul material este animat de un suflet rațional creat separat de el şi infuzat în el la fertilizare, la implantare sau la un alt stadiu al dezvoltării sale.

Susținătorii teoriei însufleţirii întârziate argumentează de regulă cu două acte biologice: multiplicarea monozigotică („identical twinning") şi „risipa" (wastage – respingerea ovulelor fertilizate înaintea implantării). Anthony Fisher a discutat ambele probleme în articolul său *Individuogenesis* şi a adus argumente ce sunt compatibile cu punctul de vedere ortodox. În timp ce problema „risipei" poate fi

[22] Pe lângă studiul lui N. Ford, vezi W.E. May, *Zygotes, Embryos and Persons*, Partea a II-a; A. Fisher, *Individuogenesis* 202 p. 212-215; şi Shannon şi Wolter, *Reflections*, p. 614 -618.

rezolvată doar prin ideea de teodicee[23], cu privire la multiplicarea monozigotică (twinning), noi putem afirma următoarele:

a). Este un lucru stabilit faptul că blastomerii au o anumită totipotență până la gastrulație şi la atingerea singularizării. Una sau mai multe celule ale morulei pot fi separate de masa principală şi, întrucât grupul separat conține toată informația genetică a zigotului originar, el se poate dezvolta într-un „geamăn identic". De fapt gemenii, posedând material genetic similar, nu sunt deloc „identici" în sensul strict al cuvântului, aşa cum orice părinte al unor gemeni ştie. Dacă fiecare se dezvoltă dintr-un genom comun, ei sunt – în virtutea metilării şi a acțiunii citoplasmei oocite (ARN matern) – *diferențiați genetic*, de vreme ce blastomerii înşişi sunt diferențiați de la stadiul bi-celular al mitozei, când începe expresia genomică.

b). Prin urmare, celulele pre-implantatorii se pot despărți în gemeni. Problema spinoasă a existenței unui suflet sau a două suflete se rezolvă dacă privim fiecare entitate ca „fiind" un suflet şi nu ca „având" un suflet, pentru că prin „suflet" înțelegem puterea dăruită de Dumnezeu sau *dynamis* („formula primară" a lui Lejeune) care actualizează existența umană personală. În cazurile de reunire, identitatea personală nu mai este exprimată de două existențe individuale, ci de una singură. Gemenii „identici" nu sunt deci ființe identice. Identitatea lor este genetică, dar este limitată de metilare, astfel încât fiecare se dezvoltă într-o persoană unică şi distinctă.

c). Fenomenul totipotenței, limitat cum este, nu se prezintă deci ca un impediment în calea ideii că embrionul pre-implantatoriu trebuie privit ca o ființă umană personală. Dacă formarea primei trăsături marchează sfârşitul totipotenței şi a posibilității de a produce gemeni, diferențierea celulară începe nu în acest moment, ci aproape imediat după fertilizare, la stadiul bi-celular al divizării.

d). O asemenea diferențiere prematură pare să pună în discuție ideea lui McCormick potrivit căreia „stadiile primare" ale dezvoltării mamiferelor implică în primul rând stabilirea trofoblastului non-embrionic şi nu formarea embrionului[24]. În acest stadiu, trofoblastul este un element şi o condiție vitală în dezvoltarea embrionică,

---

[23] Aşa cum am arătat şi în capitolul I, teologia ortodoxă interpretează pasaje precum cel din *Epistola către Romani* 5, 12 în înțelesul că ceea ce noi moştenim de la Adam nu e vinovăție personală, ci mortalitatea. Ea nu împărtăşeşte părerea şcolii apusene potrivit căreia nou născuții nebotezați (inclusiv fetuşii) sunt condamnați pentru vecie. Moartea prematură a embrionilor, cauzată de „pierderi naturale" („natural wastage"), nu se deosebeşte, logic, de moartea prematură a copiilor, cauzată de boală ori accidente. Dacă accidentele sunt privit ca un eveniment tragic, este datorită pierderii legăturii cu un copil, resimțite de către părinți sau de către rude. Bineînțeles, o asemenea relație nu există încă între embrion şi mamă. Dar această relație nu lipseşte embrionul de „personalitate" din moment ce acea calitate derivă nu din infuzia unui suflet ci din relația pe care Dumnezeu o stabileşte cu creatura în stadiul de embrion. Astfel, personalitatea nu depinde nici de „un suflet infuzat", nici de relația conştientă cu alții; depinde, mai degrabă, de dragostea lui Dumnezeu, Care-l îmbrățişează pe purtătorul chipului Său de la zămislire, prin moarte şi dincolo, până pe celălalt tărâm. De aceea pacienții aflați în comă sau cei într-o stare vegetativă permanentă, rămân persoane în sensul deplin al cuvântului: ei sunt recunoscuți de Dumnezeu ca atare.

[24] *Who or What is the Preembryo?*, p. 1.

la fel cum sunt „organele vitale” care se dezvoltă ulterior. Acest lucru este adevărat în ciuda faptului că placenta este înlăturată la naştere. Dinţii de lapte, părul şi fiecare celulă somatică a fiecărui organ înlăturat la un anumit punct al dezvoltării umane, sunt înlocuite de altele. Nu se poate spune atunci că organizarea şi creşterea trofoblastului în stadiul pre-implantator exclude ideea că embrionul este o viaţă umană individuală, pentru că, deşi trofoblastul constituie manifestarea vizibilă a acestei noi vieţi, „programul” (sau „formula primară”) care va determina dezvoltarea sa ulterioară în organe vitale este deja activ, aşteptând să ia expresie la momentul potrivit în ciclul vieţii[25]. În condiţii normale, există o continuitate în dezvoltarea umană, de la formarea zigotului la implantare, apoi la formarea sistemului nervos, până la naştere. Singurul moment în cadrul acestui continuum în care se poate spune că începe viaţa umană nu este *altul decât chiar începutul său*.

e). Acest tip de gândire ridică întrebări esenţiale privind moralitatea unor proceduri ca FIV şi avortul terapeutic sau la cerere. Oricât de dorită ar fi acea „fereastră” de două săptămâni pentru a facilita reproducerea, pentru a pune capăt sarcinilor tragice şi nedorite sau pentru a permite experimentele pe embrion, descoperirile recente în embriologie şi genetică arată că o astfel de fereastră nu există. Dacă într-adevăr diferenţierea celulară începe în stadiul bi-celular, atunci numirea formei embrionare primare de viaţă ca „pre-embrion” este în cel mai bun caz amăgitoare. Această diferenţiere, sugerată clar de fenomenul metilării, de imposibilitatea creării de himere la stadiul tetra-celular al divizării, confirmă părerea tradiţională a Bisericii că viaţa umană începe cu fertilizarea şi singamia ce-i urmează.

f). Totuşi, chiar dacă embriologii ar demonstra în cele din urmă că o asemenea diferenţiere nu există - că metilarea nu se aplică la oameni şi că pre-embrionul este o “masă de celule nediferenţiate - aceasta nu ar schimba convingerea Bisericii Ortodoxe că viaţa umană începe cu concepţia, adică o dată cu fertilizarea. şi nu datorită unui conservatorism încăpăţânat, ci datorită evidenţei clare că „sufletul” omenesc este prezent chiar de la început, când „pro-nucleii” spermei şi ai oocitului se unesc pentru a forma zigotul, creând astfel o fiinţă umană nouă şi unică. Principiul vieţii sau „formula primară” care produce o dezvoltare continuă, ajungând în mod normal la naşterea unui copil, este prezent de la primul stadiu. Prin urmare, nu se poate face nici o afirmaţie rezonabilă privind moralitatea avortului, a reproducerii asistate şi a experimentelor embrionare, fără să se ţină cont de acest adevăr esenţial.

[25] Profesorul Germain Grisez a scris referitor la această problemă: „Faptul că efortul principal de dezvoltare se îndreaptă la început spre trofoblast, nu arată deloc că această dezvoltare nu este a embrionului. Pentru că ceea ce se aruncă la naştere, reprezintă până atunci organe vitale ale individului nenăscut, nu mai puţin organe decât inima, plămânii, rinichii şi stomacul tău”. Natural, dezvoltarea produce mai întâi organe esenţiale pentru primul stadiu al vieţii (din corespondenţa personală, 7 septembrie 1994).

STUDIA UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI, BIOETHICA, LIV, 2, 2009

ETICA MEDICALĂ ŞI MORALA CREŞTINĂ ÎN VIZIUNEA PAULESCIANĂ

VALERIU LUPU*

ABSTRACT. As a part of medical ethics the patient-physician relationship has known peculiar evolution. The individuation, the human being autonomy and inviolability on the one hand and the technical achievements of medical science on the other hand, changed deeply that special type of relationship. In spite of deontological cods and regulations these relations has to keep the gold standards which was founded at the time when the Christianity in the spirit of Christian charity bided the first hospital establishments. In the same spirit our paper underlined the relation between medical ethics and Christian morality through evocation of N.C. Paulescu, the great Romanian scientist who marked the medical science evolution, underlining in the same time the ethical basis of medical praxis. To establish the principle of ethics Paulescu took into account three elements; hospital, patient and physician. His conclusion is that the ethic basis of patient-physician relationship is Christian charity in which the trust of patient, on the one hand and the physicians empathy, availability and devotion on the other hand, has to be the key of behavior in medical activity.

Key words: medical ethics, Christian charity, hospital.

Este un fapt de notorietate astăzi că ştiinţa medicală este în măsură să ofere răspunsuri exacte şi suficient de bine argumentate, diagnoze corecte, scheme terapeutice şi prognoze suficient de precise în marea majoritate a bolilor organismului uman pe care medicina modernă şi le asumă.

Două momente cruciale în evoluţia gândirii şi practicii medicale, i-au conferit profesiei medicale statutul de ştiinţă. Primul a fost în a doua jumătate a secolului XIX când în cercetarea omului bolnav şi descrierea bolii se introduce pentru prima dată noţiunea de cauză, iar boala apare ca efect al unei cauze precise de care va depinde manifestările clinice şi evoluţia ei. Este locul să amintesc aici că unul din promotorii cei mai fervenţi ai acestei noi gândiri care avea să revoluţioneze medicina, a fost compatriotul nostru Nicolae Constantin Paulescu, care alături de mentorul şi dascălul său Lancereaux, au conceput cel mai mare tratat de medicină a timpului având la bază această nouă viziune, tratat din care primele patru volume

* Şeful Secţie de Pediatrie - Spitalul Judeţean Vaslui.

se vor publica între anii 1903 şi 1930. Al doilea moment a fost în a doua jumătate a secolului XX când ştiința medicală bazată pe aportul celorlalte ştiințe, îndeosebi fizica şi chimia, a putut produce dovezi în sprijinul bolii, care să susțină diagnosticul şi să permită în acelaşi timp urmărirea ştiințifică a evoluției acesteia.

Sunt momentele când latura empirică a activității medicale intră într-un declin evident, iar caracterul ştiințific al artei medicale se impune cu repeziciune transformând concomitent şi pe slujitorii medicinii în oameni de ştiință. Aceste evoluții i-au creat medicului un statut special în ierarhia socială şi un loc aparte în structura colectivității.

Pe măsură ce progresele ştiințifice în domeniul medical au pus la îndemâna medicului un adevărat arsenal de investigație şi terapie, raporturile dintre medic şi pacient, medic şi ştiința medicală, medic şi societate aveau să se schimbe fundamental, pentru că şi instrumentele ştiinței pe care medicina le foloseşte sunt impresionante şi nu rareori implică riscuri formidabile. Situații cum ar fi; menținerea vieții prin mijloace artificiale deşi fenomenul morții cerebrale s-a produs, boli incurabile la care schemele terapeutice produc efecte secundare severe, de la suferință fizică la depersonalizarea bolnavului, problema avortului, sunt situații în care întrebarea etică ce se poate pune ar fi; este îndreptățit medicul sau ştiința medicală să forțeze limitele fiziologice ale ființei umane, în ultimă instanță limitele naturii? De unde începe viața şi unde se termină?, uzura biologică a bătrâneții şi abordarea ei, ingineria genetică, transplantul de organe şi nu în ultimul rând conservarea embrionului sau celulelor embrionare. Sunt tot atâtea probleme la care medicul trebuie să răspundă, să se implice, să-şi asume riscuri care nu sunt de loc de neglijat în condițiile de astăzi. Aceste aspecte au condus la modificarea substanțială a relației medic pacient.

Pentru medic faptul că subspecializările, supraspecializările ca şi tehnicizarea actului medical i-au redus mult câmpul de acțiune şi nu-i mai permite o abordare globală, holistică a pacientului, iar pacientul a devenit mai puțin receptiv, uneori refractar dacă nu chiar contestatar al deciziei medicale, pentru că cel puțin astăzi este în posesia informației cel mai frecvent de pe internet, informație care nu întotdeauna este de cea mai bună calitate sau nu este înțeleasă corespunzător, dar pe care pacientul o foloseşte ca pe o armă împotriva medicului sau sistemului medical.

De aici numeroasele dileme privind etica activității medicale şi întrebarea; ce este etic sau nu din punctul de vedere al umanului sau socialului?. Iată de ce de-a lungul timpului s-au emis numeroase reglementări sub formă de coduri etice şi deontologice cu scopul de a jalona relația medic pacient, medic profesie medicală, medic sistem medical şi nu în ultimul rând medic societate. Deşi aceste reglementări s-au modificat în timp, cu diferențe mici de la țară la țară păstrând în esență aceleaşi principii, ele nu reuşesc totuşi să acopere în totalitate sfera relațiilor mai sus menționate. Pentru că dincolo de aceste precepte şi principii laice pe care societatea le-a introdus în practica medicală şi care pot susține tot pe principiul laic că tot ce nu este interzis este permis, există numeroase aspecte care țin de resorturile sufleteşti

ale medicului ce nu pot fi traduse în cuvinte, cum ar fi; empatia, mila, înclinația filantropică, spiritul caritabil, aspecte ce se traduc mai degrabă prin atitudine, disponibilitate, devotament şi dăruire, manifestări care nu pot fi impuse prin legi, coduri sau regulamente.

Însuşi Hipocrate, dincolo de jurământul care şi astăzi se depune la începutul carierei de medic spunea că: *„scopul final al medicinii nu este numai să vindece şi să prevină bolile – ci încă să perfecţioneze pe oameni şi să-i facă mai fericiți, făcându-i mai buni”* ceea ce arată că implicarea medicului era încă de pe atunci dincolo de relația strictă medic pacient, rolul său având şi o puternică conotație socială.

Cel care avea să schimbe radical atitudinea medicului şi a societății în general față de omul în suferință, ca şi față de omul sărac, a fost creştinismul prin cele două precepte fundamentale ale sale: iubirea aproapelui şi caritatea creştină sau milostenia. Dacă primul precept este şi una din cele zece porunci, caritatea este definită ca un act voluntar care presupune atât cunoaşterea scopului pentru care se împlineşte un fapt caritabil cât şi mijloacele prin care se realizează. Sorgintea creştină a acestui act este dezvăluită chiar de Iisus Hristos însuşi prin cuvintele „iar când va veni Fiul Omului întru slava sa El va zice celor de a dreapta Lui; veniți binecuvântații Părintelui Meu, veniți de moşteniți Împărăția gătită vouă de la întemeierea lumii, căci…bolnav am fost şi m-ați îngrijit. Atunci vor răspunde Lui drepții zicând: Doamne când Te-am văzut bolnav şi am venit la Tine? Şi răspunzând Împăratul va zice lor; Adevăr zic vouă, întrucât ați făcut unuia dintre aceşti frați ai mei prea mici, Mie Mi-ați făcut”(Matei 25,31-40).

Se înțelege de aici că Dumnezeu vrea ca iubirea ce i-o datorează oamenii să se reverse asupra bolnavilor şi săracilor. *„De altfel este şi singurul mijloc prin care oamenii îşi pot manifesta iubirea față de creator, autorul vieții lor, înălțând această iubire către acela pe care nu-l pot atinge şi care nu are trebuință de binefacerile lor, pentru că El este binele infinit”* – spune Paulescu în memorabila sa lucrare Spitalul publicată în 1913. Prin urmare caritatea creştină este izvorâtă din dorința lui Hristos ca omul să-şi exprime gratitudinea față de Dumnezeu Tatăl prin binefacerile care să se răsfrângă asupra semenului. Şi unde se poate exprima cel mai bine caritatea creştină? dacă nu în ajutorarea omului sărac sau în suferință. Din această dorință aveau să se nască primele aşezăminte spitaliceşti în secolul IV al erei creştine, inițiatorul şi fondatorul lor fiind Sfântul Vasile cel Mare, episcopul Cesareei şi Capadociei, care credea cu toată ființa sa că în milostenie se sintetizează toate virtuțile vieții creştinești. *„Tu cel sărac împrumută-L pe Dumnezeu cel bogat”* spunea el ca îndemn la facerea de bine.

„Îndată ce ieşi din cetate vezi un oraş nou care este sanctuarul pietății. Acolo boala îndurată fără murmur, pare a fi o încercare binecuvântată, acolo caritatea străluceşte în operele sale” spunea Sfântul Grigorie din Nazianz cu referire la realizările Sfântului Vasile.

Ulterior sub împăratul Iustinian şi urmaşii săi spitalele aveau să se răspândească pe lângă mănăstiri şi biserici în întreg orientul, ca abia spre sfârşitul secolului VI să

apară primele aşezăminte şi în occident, tot pe lângă mănăstiri şi biserici. Desigur de-a lungul timpului spitalul şi-a schimbat mult configuraţia: de la aşezăminte în care bolnavii săraci primeau gratis îngrijirile medicale de care aveau trebuinţă ca şi cele necesare vieţii în timpul spitalizării, la unităţile impunătoare de astăzi, cu posibilităţi tehnice şi terapeutice cu totul deosebite, devenind treptat pilonii de bază al oricărui sistem medical modern. Din nefericire însă s-a schimbat treptat şi spiritul care caracteriza spitalul la începuturile sale. Iată de ce Paulescu găseşte oportun să se aplece asupra spiritului care trebuie să domnească într-un spital şi să guverneze relaţia medic pacient pe care, dincolo de regulamente şi coduri le raportează la preceptele creştine.

Strălucit colaborator al lui Lancereaux, clinician desăvârşit şi fiziolog de talie internaţională titularul catedrei de Fiziologie a Facultăţii de Medicină din Bucureşti timp de 31 ani, descoperitorul insulinei şi autorul metodei chirurgicale de abordare al hipofizei (operaţie care se practică şi astăzi), Paulescu este în acelaşi timp un practicant creştin prin excelenţă. Aşa se explică susţinerea fără rezerve a creaţionismului ştiinţific la fundamentarea căruia a contribuit decisiv, demonstrând existenţa reală a sufletului prin logica ştiinţifică şi raţionamentul prin analogie. Aşa se explică atitudinea lui tranşantă faţă de teoria evoluţionistă a lui Darwin pe care, prin demonstraţie, o etichetează ca antiştiinţifică şi antisocială, pentru că a stat la baza ideologiilor materialist atee care au zguduit secolul XX prin atrocităţile şi barbariile sale. Iată de ce Paulescu priveşte etica medicală prin prisma principiilor moralei creştine, ca fiind cele mai aproape sufletului omenesc şi umanităţii în general. Abordează în acest context cele trei verigi importante ale ecuaţiei: spitalul, bolnavul şi medicul. În acest context reuşeşte să creioneze de o manieră magistrală spiritul care trebuie să domnească într-un spital printre slujitorii medicinii atunci când spune studenţilor săi; *„când veţi intra în spital dezbrăcaţi-vă de patimile de cupiditate şi orgoliu, lepădaţi-vă şi de trândăvie şi daţi-vă cu totul bolnavilor, cărora să le fiţi recunoscători dacă îngrijindu-i vă vor permite să vă instruiţi”*.

În îngrijirea bolnavului medicul ar trebui să urmeze cu rigurozitate preceptele moralei şi caritătii creştine. *„Urmând aceste precepte* – spune Paulescu – *îngrijiţi bolnavul mizerabil, nu ca pe un om, nu ca pe un frate ce suferă, ci ca pe însuşi* Dumnezeu”.

Acesta este spiritul care trebuie să se regăsească în spital. Din nefericire nici în timpul său, nici mai apoi - când trăirea creştină putea fi un delict de conştiinţă (perioada comunistă) – şi nici chiar astăzi când libertatea de conştiinţă este garantată, acest spirit nu se regăseşte în toată splendoarea lui de la începuturi. *„Lipsa unei educaţii creştine* – spunea Paulescu - *a dus la atrofierea idealului creştin pe care l-a avut spitalul la începuturile sale”*.

Dar cine este bolnavul care se adresează spitalului? se întreabă Paulescu. El poate fi bun sau rău, bogat sau sărac, virtuos sau vicios, conaţional sau străin, prieten sau inamic Ajuns în spital el este tratat la fel fără a se ţine seama de meritele sau nemernicia lui. În egală măsură, indiferent dacă boala este rezultatul

unor cauze externe (traumatisme, accidente, infecţii etc.), sau rezultatul unor comportamente vicioase; consum de alcool, tutun, droguri, comportamente sexuale aberante etc. Cu toate acestea bolnavul primeşte aceleaşi îngrijiri fără discriminare. Aceste atitudini s-au păstrat în linii mari în activitatea spitalicească, chiar dacă au existat perioade istorice de eclipsă, chiar în timpurile moderne, mai ales după apariţia teoriei darwiniste care postula că legea generală care guvernează viaţa este selecţia naturală şi lupta pentru supravieţuire, în opoziţie totală cu legea creştină care spune că ceea ce guvernează viaţa este legea iubirii, lege din care decurge întreaga morală creştină. Pentru că mila faţă de cel în suferinţă fiind de natură instinctuală scade pe măsură ce omul se îndepărtează de cei apropiaţi (familia), iar filantropia este un sentiment mult prea slab ca să acopere iubirea aproapelui, rămâne prin urmare caritatea creştină care trebuie să se regăsească în fiecare dintre cei care se dedică îngrijirii celor bolnavi.

Dar cine este medicul? Se întreabă retoric Paulescu. *Este omul care practică medicina, căutând prin toate mijloacele să vindece şi să evite moartea omului în suferinţă, uneori chiar riscându-şi propria viaţă* – spune el şi se întreabă „În ce altă profesie se găseşte abnegaţia absolută de sine, pe care medicina o impune celor ce o exercită?”

Desigur în acest context între medic şi pacient se realizează o relaţie cu totul specială, în care disponibilitatea primului şi receptivitatea celuilalt creează acel suport psihologic absolut necesar într-un moment critic din existenţa bolnavului. Pentru că încrederea absolută a celui în suferinţă în capacitatea medicului de a-l vindeca, dar şi înclinaţia caritabilă în spirit creştin a medicului, sunt cele două elemente care pot contribui decisiv la vindecarea bolnavului.

Din nefericire timpurile moderne au zdruncinat puternic acest eşafodaj al relaţiei medic pacient. Tehnicizarea excesivă a actului medical, informaţia nu totdeauna de bună calitate şi cel mai adesea prost înţeleasă, secularizarea galopantă a tot ceea ce constituie valoare, îndeosebi morală, au făcut ca multe dintre cutumele vieţii sociale să fie aruncate în derizoriu sau chiar persiflate.

Dincolo de aceste vicisitudini ale momentului, principiul carităţii creştine ca parte integrantă a moralei creştine, rămâne valabil ca punct de plecare, element de referinţă şi sprijin pentru cel ce îngrijeşte omul în suferinţă. Pentru că doctorul tratează, dar numai Dumnezeu vindecă, de aici şi înalta demnitate a profesiei medicale. *„Cinsteşte pe medic – zice Biblia – căci ai trebuinţă de el.*

Acest lucru ar trebui să-l cunoască atât omul care are calitatea de a îngriji pe omul bolnav, cât şi omul care, cu sau fără voia sa, ajunge în situaţia de a se îmbolnăvi şi trebuie să fie îngrijit.

BIBLIOGRAFIE

IPS Bartolomeu Valeriu Anania, *Cuvânt de înțelepciune: în Medicii şi Biserica, coordonator Dr M. G. Buta*, Ed. Renaşterea, Cluj-Napoca, 2009.

Buta M. G. şi Buta I. A., *Bioetica între mărturisire şi secularizare*, Ed. Renaşterea, Cluj-Napoca, 2008.

Buta M. G. şi Buta L., *Bioetica în Pediatrie*, Ed. Eikon, Cluj-Napoca, 2008.

Paulescu N. C., *Spitalul, Society of Ortodox Studies*, Ed. Spoudon, Thesalonic, Greece, 2006.

Popa T. G., *Conținutul moralei în reforma spiritului*, Ed. Viața Medicală Românească, Bucureşti, 2002.

Rădulescu M. S., *Sociologia sănătății şi bolii*, Ed. Nemira, 2002.

Stoudemire A., *Human Behavior*, Ed. J. B. Lippincot, Co. Philadelphia, 1990.

STUDIA UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI, BIOETHICA, LIV, 2, 2009

OSCILÂND ÎNTRE FRUMOS ŞI HIDOS, DUMNEZEU NE JUDECĂ

VICTORIA BINDEA*

ABSTRACT. An embryo, from the hundreds of thousands of frozen embryos, has the chance of waking up to live in the wound ready to receive it. What has the future in stall for it? Will it have a mother and a father… three mothers and no father… two dads and no mother? Will its mother be young and beautiful or will it be just like its desk mate's grand mother? Will it be born like all the other babies or will it first find itself in the wound of a rabbit or a pig? Will it satisfy the expectations of its parents? Will it be something special, unique, and unrepeatable or will it is the copy of a handsome brother, born ten or twelve years ago, that can draw, sing and resolve complicated equations? Will it walk on the street, holding its mother and father hand or will it look confused at its two dads or two moms, not knowing who is who, not knowing who to give flowers to on 8 march or who to sing to "My beautiful mother, my first heaven, please make a miracle…" No, it is worth having all this thoughts. It would be better if it would be born in a sophisticated aquarium-like box and decide later on what its family will be like. In the future, when no one will see him, he will sing alone:"why did you give me away, why did you give me away?" I was cold when they froze me at -180 degrees, I am still cold now. What's worse? Not to know or not to care? I don't know and I don't care!

Key words: Embryo, mother, fertilization

„Că a vrea binele se află-n mine,
dar pe a face nu-l aflu"
Romani 7, 18

O lume veche se surpă. O lume nouă se naşte.

Ce se surpă ştim cu toţii. Ce se va naşte nimeni nu ştie; fiecare bănuieşte într-un fel sau în altul. Dar, această lume care se naşte nu poate fi altfel decât cum este sufletul care o va crea; ea va fi după chipul şi asemănarea sufletului.

Niciodată sufletul nu se manifestă mai clar decât în epocile de tranziţie când o lume moare şi alta stă să se nască în timp ce, înţelepciunea omenească este întotdeauna scurtă, ori într-o parte, ori în alta.

* Medic în cadrul Spitalului Judeţean Bistriţa-Năsăud, Secţia Oncohematologie

Occidentul este angajat într-o luptă colosală, a cărei miză este chiar sufletul său. Adevăratul conflict nu este la fel de evident sau de sinistru ca în Faust sau Dorian Gray dar implicaţiile sunt aceleaşi.

Cunoştinţele, din orice domeniu, au crescut exponenţial aşa încât s-a presupus că cele mai înalte idealuri ale spiritului uman vor fi în sfârşit atinse. De fapt, idealurile acelea au fost spulberate şi răspunsurile îndelung căutate s-au îndepărtat mai mult ca niciodată.

Deşi puterea minţii a cucerit noi teritorii, voinţa este încă prizoniera vechilor slăbiciuni iar mintea nu este capabilă să explice foamea sufletului şi să îmblânzească pasiunile inimii.

Adevărul este uneori mai ciudat decât ficţiunea.

Neputinţa de a schimba realitatea ne frustrează iluziile grandomane de suveranitatea absolută.

Alice Kirkman este primul copil născut în 1988 printr-o tehnică de reproducere asistată; ea a deschis în biologia umană, medicină şi justiţie o adevărată cutie a Pandorei, bulversând toate canoanele despre familie şi maternitate.

RUAM = Reproducere Umană Asistată Medical = şansa oferită celor 10% din cuplurile sterile, de a avea urmaşi.

RUAM este un ansamblu de practici clinice, biologice şi de laborator care permit inseninarea artificială, fertilizarea în vitro, transferul de embrioni, mai pe scurt toate tehnicile care au ca echivalent procrearea în afara procesului natural. Disocierea reproducerii de sexualitate rămâne una dintre cele mai spectaculoase performanţe ale medicinii şi biologiei.

Medicina clasică se transformă în medicină genetică. Datorită geneticii, nenumărate boli au putut fi înţelese ca mecanism, iar terapia lor s-a îmbogăţit cu o nouă perspectivă, terapia genetică.

Cancerul, hipertensiunea, diabetul, schizofrenia, boala Alzheimer, hemofilia, sindromul Down, 50% din avorturile spontane şi foarte multe alte boli au la bază anomalii genetice.

Cromozomii, genele, acizii nucleici sunt deţinătorii codului genetic; decriptarea acestui cod este o tentaţie imensă. Ingineria genetică este cea mai importantă ramură a biotehnologiei, deoarece oferă cheia pentru descifrarea codului vieţii.

Întrebarea este: suntem pregătiţi pentru astfel de progres?

Codul vieţii este înscris în gene. Genele sunt instrucţiunile, matricele prin intermediul cărora caracterele părinţilor sunt transmise urmaşilor. La om, numărul total al genelor este cuprins între 50.000 şi 100.000. Componenţa de bază din alcătuirea biochimică a genelor este ADN-ul.

O singură celulă de ADN (acid dezoxiribonucleic), component esenţial al materialului genetic, ar putea avea suprafaţa de doi metri dacă lanţurile sale duble ar fi desfăşurate.

Totalul moleculelor de ADN ale unui singur corp uman ar putea acoperi distanţa de la Pământ la Lună şi înapoi de 8000 de ori.

Ne-am obişnuit de mult cu noțiuni ca univers sau lume interioară care să reprezinte, prin dimensiune şi complexitate, reversul lumii exterioare.

Prin declarația UNESCO din 1997 la care au participat 186 de state, genomul uman a fost declarat patrimoniu al umanității, cercetările pe genomul uman fiind permise numai dacă aduc beneficii directe pentru sănătatea individului.

Remarcabil, prin perspectivele ce se deschid, este faptul că, din momentul în care o genă este localizată, ea poate fi copiată - clonată. Genele clonate pot da indicații cu privire la persoanele ce prezintă predispoziții pentru anumite boli, şi evident pot duce la diagnosticul anomaliilor şi bolilor genetice. Înarmați cu aceste motivații, efortul este orientat în continuare spre identificarea şi izolarea genelor, pentru toate caracteristicile înnăscute.

La prima vedere este extraordinar şi am putea exclama cu toții: «Fantastic,... repede,... la muncă,... să o facem!» Numai că atunci, şi asta ar fi poate efectul cel mai puțin grav, fiecare părinte ar putea decide cum să arate copilul lui încă nenăscut; l-ar putea programa prin alegerea unui set de caractere brunet sau blond, cu ochi albaştri şi nas cârn, înalt, deştept, frumos eventual asemenea ultimei vedete la modă, talentat în funcție de ce vrea mama, tata sau bunica, deci numai super-oameni. Să menționăm totuşi faptul că în America se prevede că selecția sexuală sau eugenia gameților şi embrionilor, cu excepția bolilor ereditare, să fie prohibite. Cu toate acestea, goana după «copilul perfect» a început; alegerea sexului pentru viitorul copil, este o rutină. Fenomenul selecției embrionilor este cunoscut sub denumirea de «al doilea nivel de eugenie», «primul nivel» fiind reprezentat de selecția donatorului.

Dar genele astea, care pot deveni în mâinile noastre, ale oamenilor, obiecte-jonglerie, cine le-a făcut? Dacă ele au apărut printr-un joc al hazardului, aşa minunate cum le vedem acum, nimeni şi nimic nu ne poate împiedica să facem cu ele ce vrem; în lumina acestei teorii suntem la rândul nostru produşi ai întâmplării şi putem acționa ca atare dar, dacă ne aşezăm pe poziția omului religios, nu trebuie să uităm că Dumnezeu a făcut cerul şi pământul iar pe om din țărâna luată din pământ, suflând asupra lui duh de viață.

Genele tot Dumnezeu le-a făcut.

Dumnezeu a poruncit ca tot ceea ce a creat să fie păzit şi îngrijit de Adam şi prin el de noi toți. Lumea ce ni s-a dat, noi nu am făcut-o mai frumoasă; posibil mai interesantă, mai transformată după nevoile noastre de o clipă. Încercăm greu şi cu imense pierderi să supraviețuim într-o lume din ce în ce mai artificială, o lume sintetică, a surogatelor. Ca şi cum nu ar fi fost destul că am distrus echilibrul lumii exterioare, ne-am focalizat atenția asupra celei interioare.

Justificările acestui interes nu sună deloc rău dar, suntem pregătiți să intrăm matur prin porțile pe care le deschidem?

O femeie de 67 de ani doreşte să aibă copii şi doctorii se grăbesc să-i satisfacă această dorință, scoțând din calcul orice altă problemă ce derivă din această realizare.

Cine este nebunul? luând termenul ca un cuvânt compus, adică ceva ce nu este bun. „Minunea", cu ghilimelele de rigoare, nu se opreşte aici căci, iată, în cartea neagră a recordurilor se pregăteşte să intre o altă viitoare mamă de 68 de ani.

Câte se vor mai înscrie în cursa grotescului?

Oare vom fi nevoiți să umblăm cu un felinar aprins, ziua în amiaza mare, în căutarea unor oameni întregi, care să aibă şi raţiune şi inimă şi conştiinţă?

Să nu rămânem însă blocați în registrul cenuşiu al pesimismului!

În decursul primei decade a secolului următor adulții şi copiii vor fi testați periodic pentru descoperirea genelor responsabile de boli mortale, cum este cancerul, iar pentru prevenirea şi tratarea altor multe boli, genele defective vor fi înlocuite cu gene normale.

Gândul că nu peste mult timp cancerul va rămâne numai o poveste de groază, aşa cum ni se par istoriile legate de epidemiile de ciuma, ne face să ne simțim extraordinari, şi pe bună dreptate.

Biotehnologia este o unealtă teribilă în mâna omului; ce va face cu ea?

Profesorul Jean-Fransois Mattei, membru al Comitetului Național de Etică din Franța consideră că Națiunile Unite trebuie să declare urgent tehnica genetică a clonării umane drept o crimă împotriva umanității. El a acordat un interviu agenției de presă France Press în care a declarat: «un om reprezentând copia altuia nu mai este o ființă umană. Clonarea se înrudeşte cu genocidul, pentru că se bazează, ca şi acesta, pe selecția genetică».

S-ar putea ca anumite cupluri de părinți, cu un copil dotat excepțional să-şi dorească un al doilea şi de ce nu un al treilea la fel? De ce nu! Mici vedete de film, sportivi de mare performanță, muzicieni de geniu, înseamnă celebritate şi bani; mai multe genii, mai mulți bani.

Cine ar putea spune cu certitudine ca aşa ceva nu se poate?

Şi dacă ne punem atâtea întrebări, să mai formulăm una: cum se vor raporta multiplele mici clone la Sfânta Taină a Botezului? Un bărbat iubeşte o femeie şi din iubirea lor, în mod fericit, apare un copil, căci este scris: «... va lăsa omul pe tatăl său şi pe mama sa şi se va lipi de femeia sa şi cei doi vor fi un trup».

Ideea aceasta de unitate înseamnă complementaritate în tot ceea ce priveşte atributele celor doi parteneri dar, am putea privi acest concept biblic şi ca referire posibilă la faptul că, din două ființe ce se unesc rezultă una, adică un copil.

Din această morală a familiei tradiționale, în era băncilor de gameți, de embrioni congelați, a însămânțării artificiale şi a fecundării în vitro, nu mai rămâne mare lucru.

Punerea în practică a acestor metode de procreare au răsturnat literalmente conceptul tradițional de filiație, de paternitate şi de maternitate. O femeie poate fi fecundată de un bărbat anonim sau decedat. Cu toate că există evidența donatorilor, practic este perfect cu putință ca, printr-o bancă de spermă, un donator să continue să procreeze chiar şi atunci când, printr-un regretabil accident a murit. La o oarecare perioadă de la deces, ca într-un SF absolut grotesc, el poate continua să

aibă fii şi fiice în acelaşi timp în care biologic, organic, se supune binecunoscutelor procese de transformare postmortem.

Într-o altă situaţie posibilă, o femeie poate concepe şi o alta dă naştere acelui copil conceput de prima femeie aşa că, nu este exclus ca mama unei femei să dea naştere copilului propriei fiice din cine ştie ce ciudăţenii de motive.

În 1966, în Anglia, o bunică a primit în uterul său embrionul fiicei sale fecundat în vitro, astfel devenind mamă de substituţie, şi, în acelaşi timp, fireşte, bunică.

Odată cu noile tehnici de reproducere, un copil poate fi nu procreat ci procesat, fără tată; maternitatea şi paternitatea fără relaţie sexuală sunt perfect posibile.

Dar sunt atâtea cupluri sterile; durerea lor, provocată de imposibilitatea de a avea un copil, poate atinge culmi greu de imaginat. Puţini se resemnează. Suferinţa unei femei ce îşi doreşte şi nu poate avea copii depăşeşte orice limită a durerii. Ca cea mai elocventă expresie a ceea ce înseamnă dorinţă în neputinţă este cunoscută sarcina falsă, situaţie în care organismul femeii se transformă cu tot ceea ce înseamnă stare de graviditate fără ca ea să fie de fapt gravidă. În asemenea situaţii, fecundarea artificială reprezintă unicul tratament posibil, pentru cuplul recunoscut ca steril.

Fecundarea «în vitro» şi transferul embrionului în uter este metoda cunoscută sub denumirea de FIVET (fertilization in vitro and embryo transfer). Prin această metodă, la 10 ani după ce s-a realizat prima fecundare în eprubetă, a început comercializarea embrionilor.

Congelaţi în azot la temperatura de -180ºC, embrionii pot fi implantaţi în uterul unei femei după un interval de timp variabil de la momentul concepţiei, situaţia devenind similară celei discutate cu privire la băncile de spermă; părinţi morţi la vremea la care copilul îşi conturează fizionomia în trupul unei necunoscute.

De ce nu? La urma urmei sunt atâţia copii adoptaţi încă din maternitate, această tehnică de fertilizare putând fi privită ca un alt mod de a adopta un copil, de data aceasta mult, mult mai precoce decât a fost până nu demult cu putinţă. Deci, nu se mai pune problema adopţiei de copii ci adopţiei de embrioni. Embrionul adoptat va răspunde mult mai bine nevoilor cuplului, mimând o filiaţie naturală, pe de altă parte fiind eliminate cunoscutele reacţii nedorite ale comunităţilor faţă de un copil înfiat.

Băncile de embrioni comercializează … embrioni, adică vând fiinţe umane. Dacă punem degetul pe o hartă a lumii arătând ca pe o monstruozitate rămasă dintr-o lume de mult apusă, existenţa unei reminiscenţe de sclavagism, în care unii oamenii au încă puteri despotice faţă de alţi oameni, băncile de embrioni ce sunt?

Întrebarea obsesivă la care a încercat să răspundă biserica, justiţia şi ştiinţa este aceea de a putea socoti embrionii ca fiind fiinţe umane. Unii considera ca odată cu fecundarea începe viaţa, alţii preferă să nuanţeze, susţinând că viaţa începe fie odată cu fixarea embrionului, fie în momentul în care începe să semene cu fiinţa umană, fie atunci când devine viabil. Ca să-i împace pe toţi, Comitetul de

Etică Francez consideră că, atât timp cât nu se ştie dacă embrionul se va dezvolta sau nu, va fi considerat «fiinţa umană potenţială.»

Şi ca să avem o imagine mai clară a fenomenului să ţinem seama de faptul că prin metoda FIVET trebuie să se producă un număr mare de embrioni fecundaţi în eprubetă. Şansele de reuşită nu depăşesc 10-12%.

20-30% din embrionii transferaţi într-un uter acceptor, pier prin avort spontan, ceea ce înseamnă că pentru fiecare copil obţinut, mor cca. 88-90 de alţi embrioni. Ţinându-se seama de aceste pierderi se produce un număr imens de embrioni pe care cuplurile donatoare nu-i mai reclamă, foarte probabil nici nu ştiu că au existat vreodată. În 1996, numai în Anglia existau 300.000 de embrioni «orfani». Ce se întâmplă cu acest «surplus» de embrioni congelaţi?

Răspuns: - Sunt distruşi după o perioadă prevăzută de lege pentru fiecare ţară. Legislaţia engleză prevede distrugerea lor după 10 ani de congelare, cea franceză după 5 ani.

Când este embrionul fiinţă umană?

Dacă embrionul este copil, fiinţa umană, din prima clipă în care s-a format ca atare, ca embrion, atunci de ce pruncuciderea este condamnată? Când o femeie îşi întrerupe deliberat o sarcină normală sau îşi omoară copilul abia născut este flagelată de o întreagă societate şi pe bună dreptate; iată însă că legislaţii clare permit băncilor de embrioni să omoare sute de mii de copii nenăscuţi.

Câte zile vor fi fost scrise în cartea Domnului pentru un mic embrion congelat? Dumnezeu îngăduie să ne luăm şi astfel de libertăţi dar cu siguranţă că nu se bucură.

Totuşi, micii embrioni congelaţi sau încă nu, se pot bucura, pentru că noţiunea de «mamă» s-a extins. Au apărut mame substitutive sau mame prin procură care, gratis sau pentru bani, îşi închiriază uterele.

Principiul «Mater semper certa est» a căzut în desuetudine; a rămas valabil numai principiul «Pater incertus est»

Prin intermediul unor agenţii specializate în acest domeniu, mamele substitutive îşi oferă uterul spre a primi şi creşte embrioni străini, fecundaţi artificial, purtând sarcina până la capăt. Anual, în America, aproximativ 300 000 de femei încheie astfel de contracte.

Astfel un copil poate avea 3 mame: mama care a donat ovulul, mama care a oferit uterul şi a purtat sarcina şi mama care a devenit proprietară după ce le-a plătit pe primele două pentru copilul pe care a dorit să-l aibă în acest fel.

Tehnica hotărăşte cine este persoana şi cine nu, cine poate să trăiască şi cine trebuie să moară, embrionul, fătul, copilul fiind tratat ca o grămadă de celule, proprietate a cuiva.

Prin inseminarea de embrioni s-a găsit, în sfârşit, posibilitatea şi pentru cuplurile de lesbiene să aibă copii, acelaşi lucru fiind posibil şi pentru grupurile de homosexuali. De aici mai departe, orice om cu bun simţ ar fi revoltat pentru că, uitându-se de orice normă etică, s-a recurs la obţinerea unor embrioni prin fecundare

cu proprii gameți şi implantarea acestora într-un uter închiriat ba chiar mai mult, minune neagră ca fundul iadului, homosexualii îşi vor purta ei înşişi sarcina provenită din embrionul obținut prin fecundarea cu proprii gameți.

La aşa ceva nu te poți gândi fără să concluzionezi că Sodoma şi Gomora au fost două cătune unde trăiau nişte neastâmpărați flăcăi puşi pe şotii.

Dar până la concluzii, mulți se vor întreba cum este cu putință?

Este, şi asta se anticipa de mult, căci iată, putem reciti în acest context, ceea ce ne spunea Sfântul Apostol Pavel cu aproape 2000 de ani în urmă: «Dumnezeu i-a lăsat în voia unor patimi scârboase; căci femeile au schimbat întrebuințarea firească a lor într-una care este împotriva firii; tot astfel şi bărbații, au părăsit întrebuințarea firească a femeii, s-au aprins în poftele lor unii pentru alții, au săvârşit parte bărbătească cu parte bărbătească lucruri scârboase ....».

Este posibil şi tehnic, căci o sarcină, să-i zicem masculină, adică evoluând în abdomenul unui bărbat, se pare că nu se deosebeşte de o sarcină extrauterină care se poate dezvolta până la final . De câțiva ani se fac experiențe în acest sens în laboratoarele australiene şi americane, pentru ca tatăl să devină mama propriului copil.

Deci, este posibil ca în viitor, pe lângă maternități să fiinţeze paternități, unde proaspete tătici-mămici, nu neapărat tinere, cu barbă, mustăți şi 2-3-5 piersing-uri îşi vor alăpta duios noii născuți, sub privirea aburită de emoție a partenerului – soț – tată.

Cui îi va spune copilul «mamă» şi cui îi va aduce flori şi îi va recita poezii de 8 Martie; e lipsit de importanță pentru că, ingineria genetică poate rezolva şi aceste mici probleme, făcându-se să se nască în familiile de gay numai gay şi uite aşa, vom putea trăi fericiți până la adânci bătrâneți având mulți, mulți copii, toți viitori homosexuali şi lesbiene. Pentru a încheia cum se cuvine acest scurt scenariu, putem folosi formula: «şi-am încălecat pe-o şa, şi v-am spus povestea aşa ...» dar din păcate nu-i o poveste, este adevărat.

La fel de uluitoare este perspectiva ca o femeie lesbiană să devină şi mama şi tata propriului copil. Să nu pierdem timpul cu stări de uimire şi contrariere, cu revolte şi temeri negre pentru că ce urmează este şi mai interesant.

Se încearcă fertilizarea trans-specie, adică folosindu-se gameți de la specii diferite, cu scopul de a se obține hibrizi. Nu-i mare lucru, se mai întâmplă şi spontan în natură dar, de data aceasta este cu totul altceva pentru că, ambiții malefice doresc să fertilizeze gameții umani cu ai altor specii de animale. Până în prezent nu s-a ajuns la embrioni care să treacă de prima diviziune celulară dar ce ne rezervă viitorul?

Ideea este ca, prin aceste experimente, să se obțină o subspecie umană, o rasă inferioară de oameni care să fie folosită la muncile degradante, ca cele pe care le făceau odinioară sclavii, sau să fie folosiți ca rezervă de organe pentru transplant.

Oare, de data asta nu se înfioră şi dracii? Cu siguranță că se înfioră dar se şi bucură pentru că ne asumăm noi toată vina, ei sunt total inocenți. A dispărut orice ecou al versetelor care ne dau demnitatea şi mândria de om ?

În Facere 1, 27 se spune: «Dumnezeu a făcut pe om după chipul Său...» iar în Psalmul 8, 4 «Ce este omul, că-Ţi aminteşti de el? sau fiul omului, că-l cercetezi pe el? Micşoratu-l-ai pentru o clipă mai prejos de îngeri, cu slavă şi cu cinste l-ai încununat şi l-ai pus peste lucrul mâinilor Tale, pe toate le-ai supus sub picioarele lui,...» Dumnezeu aşa ne-a gândit, aşa ne vrea dar noi avem alte gânduri, alte dorințe.

Și acum, că veni vorba de dorințe, să vedem ce dorințe mai avem....

Există femei ecologiste în Statele Unite care şi-au oferit uterul pentru a salva o specie de maimuțe amenințate cu dispariția, aşa că, se fac eforturi importante pentru ca embrionii de animale să fie transferați în «sânul» femeii.

America, țară a tuturor posibilităților... ei! aşa-i că dacă v-ați gândit la toate posibilitățile, cu siguranță că asta v-a scăpat!?.

Unor asemenea favoruri făcute maimuțelor, trebuie să-i corespundă o reciprocă, şi ea există. Cercetătorii se străduiesc să implanteze un embrion uman în uterul unui animal zic ei, pentru îmbunătățirea tehnicilor de fertilizare în vitro şi pentru reducerea malformațiilor la noii născuți. De aceea, ar fi necesar să se introducă un embrion uman, pentru 6-12 ore, în oviductul unei scroafe sau a unei iepuroaice. Şi uite aşa a sporit numărul şi calitatea mamelor surogat. Un copil astfel conceput ar trebui să ştie că, la un moment dat, el a fost..., dar mai bine să nu ştie.

Oare ar fi bănuit Papa Leon al XIII lea în 1901 când spunea: «nu trebuie să împiedicăm pe savanți de a lucra. Trebuie să li se lase răgazul de a se îndoi şi chiar de a rătăci», cât de departe va fi drumul rătăcirii?

Dar,... dar,.... toate astea sunt numai exerciții, pentru că țelul suprem este ectogeneza, cuvânt de origine grecească care înseamnă εχτοσ = în afară şi γενερισ = naştere, deci producerea unui uter sintetic, artificial, ca un incubator în care să se poată dezvolta complet copilul, făcând astfel inutil uterul matern.

Aici, la această etapă a cuceririlor, deşi este foarte sigur că Dumnezeu ne-a creat după sfântă voia Sa aşa cum suntem acum alcătuiți, nu ştiu câte femei nu ar opta pentru varianta modernă de sarcină; eu însămi stau în cumpănă pentru a lua o decizie fermă.

Omul, aşezat în îndoita lume a naturii şi a harului, are menirea de a realiza îndoitul scop: vremelnic şi veşnic, pământesc şi ceresc, pe care i l-a fixat Ziditorul, când a spus: Stăpâneşte pământul!... Mântuieşte-ți sufletul!...

BIBLIOGRAFIE

IPS Bartolomeu Valeriu Anania, *Biblia sau Sfânta Scriptură Versiune Diortosită după Septuaginta, redactată şi adnotată de Bartolomeu Valeriu Anania*, IBMBOR, Bucureşti, 2001.

Anthony Hoekema, *Biblia şi viitorul*, trad. rom. de John F. Tipei, Ed. Cartea Creştină, Oradea,1995.

S. A. Barnett, *Biologie şi libertate: eseu asupra implicațiilor etologiei umane*, trad. de Amelia Croitoru, Ed. Ştiințifică, Bucureşti, 1995.

Ieros. Daniil de la Rarău (Sandu Tudor), *Caiete 4, Ce e omul?*, Ed. Christiana, Bucureşti, 2003

Morris, Henry, M., *Creaționismul Ştiințific*, Societatea Misionară Română, 1992.

Instrucțiunea Dignitas Personae, Congregația pentru Doctrina Credinței, 12 decembrie, 2008.

Dumitru Stăniloae, *Teologie Dogmatică Ortodoxă*, IBMBOR, Bucureşti, 1997.

Arhid. prof. dr. Ioan Zăgrean, Pr. prof. dr. Isidor Todoran, *Dogmatica Ortodoxă – manual pentru Seminariile Teologice*, Ed. Renaşterea, Cluj-Napoca, 2009.

Ravi Zacharias, *Izbăveşte-ne de rău*, Ed. Cartea Creştină, Oradea, 2009.

Petre Țuțea, *Omul, tratat de antropologie creştină*, Ed. Timpul, Iaşi, 2007.

Millard J. Erickson, *Teologie creştină*, Ed. Cartea Creştină, Oradea, 1998.

Jean-Claude Larchet, *Terapeutica bolilor spirituale*, trad. de Marinela Bojin, Ed. Sophia, Bucureşti, 2001.

STUDIA UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI, BIOETHICA, LIV, 2, 2009

ROLUL CREDINȚEI ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE

MIRCEA GELU BUTA[*], LILIANA BUTA[**]

ABSTRACT. Palliative care is a domain in which there are placed numerous ethical issues, a lot of them similar to those occurring in other medical fields. The approach of ethical issues specific to the palliative care is based on accepting that the incurable and/or terminal patient is not an organic residue for whom there is nothing it can be done, a being that only needs and whose life doesn't have to be extended with no sense, but a person, a human being able to make his life an experience of feeling and achievement, with the condition of being bio-psycho-social and spiritual integrated.

***Key words**:* palliative cares, Christianity, responsibility.

Moartea interzisă.

În practica medicală se instalează deseori în relația medic-pacient o falsă speranță de vindecare şi de viață, în special datorită tratamentelor inutile. Etica profesională nu permite medicilor să le ofere bolnavilor falsa impresie că un tratament inutil ar putea constitui o variantă terapeutică acceptabilă. Dar o viață merită să fie păstrată dacă permite îndeplinirea unor *scopuri minime*, altele decât preocuparea față de boală. Este vorba de scopuri în viață (apreciere personală), de sensuri (ex.: a fi în viață pentru a îndeplini voința lui Dumnezeu), de faptul că viața merită menținută indiferent de costuri sau sacrificii sau de ideea că o viață care merită trăită constă din plăcere şi experiențe plăcute.

Deşi publicul, venerând tehnologia medicală, îşi creează de multe ori false convingeri asupra puterii medicinii, totuşi medicul ca şi profesionist ar trebui să-l convingă de limitele artei sale.

Unii se întreabă dacă tratamentele inutile pot fi interzise? Noi credem că mai utilă ar fi înțelegerea noțiunii de *incurabil*, pentru că nu există standarde profesionale clare, care să stea la baza deciziei medicale. În plus, principiul autonomiei pacientului nu este unul absolut, pentru că medicul nu acordă tratamente celor care nu intră în scopurile legitime ale profesiei sale (ex.:steroizi-atleților), iar în domeniul tratamentelor medicale, pacientul nu poate fi exclus de la decizie.

[*] Prof. Univ. Dr. Facultatea de Teologie Ortodoxă, Universitatea Babeş-Bolyai din Cluj-Napoca, Medic primar pediatrie, Spitalul Județean de Urgență Bistrița.

[**] Medic primar pediatrie, Doctor în științe medicale, Spitalul Județean de Urgență Bistrița.

Excepție de la refuzarea tratamentelor inutile pot fi făcute de către medic din *compasiune*, atunci când acesta continuă tratamentul pentru a permite ca muribundul să-şi revadă de pildă o rudă. În această situație, pacientul are un scop în viață. Trebuie înțeles însă că în această situație medicul nu are o astfel de obligație, ci doar o opțiune.

Dorința de prelungire a unui tratament curativ despre care se ştie că va fi ineficace, se constituie în respingerea unei morți pe care nu o acceptăm. În cazul medicului, aceasta poate fi considerată ca un eşec al unei misiuni profesionale.

Menirea medicinii este lupta cu boala şi moartea. Vindecarea însă cu orice preț a unei boli, fără a se ține seamă de unitatea ființei în corpul şi sufletului său, înseamnă necunoaşterea naturii vindecării şi prelungirea inutilă a suferințelor şi angoasei.

Înverşunarea terapeutică intră în rezonanță cu strigătul de disperare al celui căruia moartea îi provoacă frică şi pe care o respinge pentru că ea nu-i exprimă nicio speranță, ca şi cum Dumnezeu nu ar exista. Cu alte cuvinte cel în cauză nu este de acord cu credința în înviere şi în viața eternă.

Într-una din predicile sale Sf. Ioan Gură de Aur se întreabă retoric: *Ce are moartea atât de teribil? Spuneți-mi. Este că vă face să intrați mult mai uşor în port şi sejurul vieții preafericite? Sperați bunuri pe care ochiul n-a văzut, nici urechea n-a auzit, nici inima omului încercări, şi voi amânați să mergeți să vă bucurați! Dacă credeți, arătați-vă credința prin lucrările voastre. Ori, cum lucrările voastre vor reda mărturiile credinței voastre? Însă voi puneți deasupra teama de moarte.* Pentru acela pentru care teama de moarte nu este o trecere, o adormire, înverşunarea de a întârzia pasul către o viață care a fost considerată din totdeauna „*mai bună*" nu se poate fi concepută, căci aceasta ar însemna să se pună capăt continuării vieții terestre.

Trecerea de la tratamente curative la tratamente paliative.

Atunci când din punct de vedere terapeutic nu se mai poate interveni eficient pentru stoparea sau ameliorarea bolii, medicina posedă încă resurse care pot fi folosite, nu atât cu scopul de a vindeca sau de a prelungi viața, ci din respect pentru pacient şi calitatea vieții sale. Aceste resurse sunt reprezentate de *tratamentele paliative*.

În medicină, îngrijirile paliative sunt complementare *tratamentelor curative*. Este vorba de igienă, curățarea escarelor, aspirarea secrețiilor din căile respiratorii, alimentația şi hidratarea.

Apărută în urmă cu câțiva ani în SUA, şi iată acum şi în România, controversa terapiilor cu *caracter extraordinar*, încă neînțeleasă deplin, divizează lumea medicală. Este vorba de a nu mai fi necesară îngrijirea bolnavilor muribunzi, în secțiile de terapie intensivă, singurele pregătite deocamdată pentru acest gen de activitate. Mai mult, partizanii acestei idei tind să considere hidratarea şi alimentația artificială drept intervenții terapeutice, ba mai mult, ca având *caracter extraordinar* şi în consecință aplicarea lor pacienților nu constituie o datorie. În realitate aceste intervenții

contribuie, în cele mai multe cazuri, nu atât la prelungirea vieții, cât de a face moartea mai puțin chinuitoare.

Prin *tratamente paliative* înțelegem în general acele îngrijiri oferite pacienților cu boli incurabile, care-şi propun controlul simptomelor, prin aplicarea unor proceduri care să-i permită pacientului o calitate bună a vieții.

Tratamentele paliative prevăd, de exemplu: *oncoterapia paliativă* (chirurgie, radioterapie, chimioterapie) aplicate la pacienți la care se urmăreşte tratarea simptomelor, dar şi *tratamente de sprijin* precum: *terapii antalgice non cazuale* care urmăresc reducerea sau eliminarea percepției durerii; *evaluarea* nutrițională şi reglarea hidro-electrolitică; *tratamentul infecțiilor oportuniste; procedurile fizioterapeutice de reabilitare; susținerea psihologică a pacientului şi familiei; supravegherea psihologică a echipei de îngrijire* ale cărei performanțe emoționale stau la baza optimizării terapeutice.

Această strategie a dus la apariția unor concepte experimentale, de tip *„Hospices"* şi/sau tratamente la domiciliu.

Rolul analgezicelor în îngrijirea bolnavilor muribunzi.

În practica îngrijirilor paleative ne confruntăm cu anumite situații în care bolnavii îşi caută durerea în scop de mântuire, ca o imitare sau o participare la suferințele lui Hristos. Aceasta pune problema refuzului de medicație anti alergică şi o gestionare îngreunată a durerii ca simptom. Totuşi trebuie avut în vedere că persoana care-şi consideră durerea drept răscumpărare prin ea însăşi şi o acceptă ca atare, este aceea care o suportă cu stoicism şi care se plânge rar.

Identificăm în această situația un fenomen, pe care avem tendința să-l calificăm ca psiho-somatic, şi este esențial pe linia experienței ascetice. Există în asceză o capacitate de a domina pasiunile, de a domina corpul, nevoile fiziologice precum foamea, setea, oboseala, somnul şi care are un răsunet spiritual extraordinar, martor al unității şi al sinergiei sufletului cu trupul. Lupta împotriva durerii poate fi inclusă aici, iar creştinii au ca exemplul pe toți acei martiri care au suportat torturi, mutilări, arsuri, şi care şi-au manifestat bucuria ca un dar total a ființei lor lui Dumnezeu. Aceasta ne aduce aminte de exclamațiile martirilor: „*în acest moment, altcineva va fi în mine, Care va suferi pentru mine*".

Utilizarea analgezicelor în îngrijirea bolnavilor muribunzi se integrează în sfera tratamentelor paliative. Aceste practici de acompaniere şi folosire a analgezicelor şi opiaceelor pot merge până la adormirea artificială atunci când suferința morală şi fizică sunt prea mari sau dacă bolnavul o cere. Nu este vorba aici de a provoca moartea, ci de a o aştepta în condiții mai puțin dureroase.

Atunci când folosirea analgezicelor va duce la pierderea conştiinței, utilizarea lor este permisă cu condiția ca pacientul să fi avut timp să-şi îndeplinească datoriile religioase şi morale, atât către el cât şi către familie şi societate. Nu este permisă privarea muribundului de conştiința de sine fără un motiv serios.

Pe de altă parte este de evitat ca prin folosirea unor doze supraliminare de analgezice, în special pe bază de opiu, să se practice cu bună ştiinţă şi pe căi ascunse, eutanasia. De aceea trebuie avut grijă ca doza de analgezice să fie proporţională cu durerea.

În practica cotidiană constatăm o interacţiune între îngrijirea paliativă şi trăirea credinţei. Astfel după un tratament antialgic şi/sau anxiolitic creăm bolnavului condiţiile optime ca să îşi trăiască credinţa până la desăvârşirea sa în moarte. Pe de altă parte o credinţă mărturisitoare are efect benefic asupra durerii şi angoasei, iar experienţa ne arată că nevoile de medicamente sunt cu mult mai mici.

Revenind la trăirea morţii, regăsim întrebări despre ce? despre cum? despre pierderea imaginii, despre degradare, despre dependenţă etc., în care credinţa creştină, trăită ca o experienţă practică, aduce echilibru, speranţă şi mulţumire de sine, făcându-ne să exclamăm cu o încredere totală: „*Părinte în mâinile Tale îmi pun duhul*”.(Luca 23-46).

Rolul comunităţii creştine este acela de a-l plasa pe omul aflat în suferinţă într-o relaţie între ajutorul uman şi cel divin, pe care-l reprezintă în calitatea sa de membru al corpului lui Hristos.

Una din suferinţele omului bolnav este acea a marginalizării sale sociale. Pentru un creştin mărturisitor, aceasta însă nu poate exista în Biserică, căci ea reprezintă realizarea unităţii corpului lui Hristos, de unde nicio fiinţă sănătoasă sau bolnavă nu este exclusă.

De cele mai multe ori degradarea fizică şi/sau psihică este percepută ca o decădere şi umilinţă. Desigur această pierdere a imaginii de sine în faţa celorlalţi sau a propriei persoane poate fi restaurată căutând frumuseţea interioară sau cu alte cuvinte contemplând imaginea lui Dumnezeu.

Rolul comunităţii creştine în asistarea omului suferind.

Comunitatea creştină trebuie să fie conştientă de unitatea corpului lui Hristos în care *„dacă un mădular suferă, toate mădularele suferă cu el, şi dacă un mădular este slăvit, toate mădularele se bucură cu el*”, (1Co 12,26).

Comuniunea se împlineşte în dragostea persoanelor una pentru alta şi în dragostea tuturor pentru Dumnezeu. De aici decurge şi *cunoaşterea*, pentru că prin dragoste cunoaştem şi, prin cunoaştere ajungem la dragoste. În comuniune are loc împlinirea persoanei, prin dezvoltarea sinelui şi întărirea duhovnicească. Aceasta duce la creşterea comuniunii însăşi, căci dacă Biserica realizează actul de comuniune între membrii ei, ea o face şi între aceştia şi Dumnezeu.

Persoana se dezvoltă prin practicarea comuniunii, care solicită exerciţiul dăruirii, susţinut de dragoste, al cărui act suprem îl reprezintă jertfa, care este gestul maxim de manifestare a iubirii şi de renunţare la stăpânirea lumescului asupra sa.

A vizita bolnavul, a-i înţelege suferinţa, a-l ajuta în dificultăţile sale, a-l susţine în credinţa sa sunt necesităţi care din păcate le regăsim tot mai puţin în viaţa cotidiană.

În continuare aş dori să insist asupra rolului Sfintei Liturghii şi al comuniunii care au un rol aparte în credința noastră ortodoxă. Noi avem rugăciuni, oficieri, miruiri pentru bolnavi, a căror valoare terapeutică este excepțională.

În ce priveşte rugăciunea, nu-i putem conştientiza importanța, decât dacă credem realmente în eficacitatea ei, aşa cum ne îndeamnă Iisus Hristos : *„Şi orice veți cere întru numele Meu, aceea voi face, pentru ca Tatăl să se preamărească întru Fiu*." (Io 14,13) De asemenea trebuie să avem în vedere că există rugăciunea liturgică, adică rugăciunea întregii Biserici, dar şi rugăciunea personală, care reprezintă doar un element al rugăciunii din Biserică, însă care se constituie în plenitudinea acestei rugăciuni.

A cere *un sfârşit creştinesc al vieții* pentru noi înşine sau pentru bolnavii noştri, înseamnă a accepta să rămânem în misterul iconomiei divine, a accepta că Dumnezeu singur ştie cum să acționeze, fără ca noi să încercăm să decidem în locul Lui. Înseamnă a fi conştienți că între bolnav şi Dumnezeu poate exista un raport de intimitate, pe care El singur îl cunoaşte, mister care-i aparține şi care nouă ne scapă. Înseamnă a accepta că există un ajutor divin, în momentul trecerii pragului morții. A cere *un sfârşit creştinesc al vieții*, înseamnă a cere să trăieşti creştineşte încă de la intrarea în viață. În acest sens, rugăciunea este echivalentă cu demersul prietenilor paraliticului din Capernaum, care ducând bolnavul la Hristos, îl lasă pe El să decidă.

Şi văzând Iisus credința lor, i-a zis slăbănogului*: „Fiule, iertate fie păcatele tale!... Ridică-te, ia-ți patul şi mergi la casa ta.*" (Marcu 2:5,11)

Responsabilitatea față de aproapele.

A face bine pentru un semen este un fapt important, ce defineşte bunătatea plină de responsabilitate a unei persoane, care nu se poate descoperi decât în fața unei alte persoane.

Atracția interioară către a face ceea ce este bine şi a ne feri de rău, vine din bunătatea infinită a lui Dumnezeu. Oferind binele omenirii, Dumnezeu a dorit ca omul iubind şi făcând bine aproapelui său să dispară diferențele dintre semeni, pentru că doar atunci îl putem înțelege pe fiecare ca persoană unică, creat după chipul, dar la fel de important înaintea lui Dumnezeu ca oricare altul.

Abia atunci reuşim să vedem frumusețea lăuntrică a aproapelui, fără a ține cont de calitatea sa socială, abia atunci îl înțelegem şi avem tăria să-i trecem cu vederea lipsurile. A lucra în mod responsabil pentru binele aproapelui nu înseamnă altceva decât să te dezvolți pe tine însuți în mod responsabil, întru bine, căci lucrarea faptei bune pentru altul produce în tine mişcarea interioară de fortificare în bine şi a bucuriei de a te fi regăsit mai bogat, nu prin faptul că te-ai dezvoltat urmărind aceasta în mod expres, ci descoperind că tocmai renunțând la tine ai câştigat ceea ce ar fi fost imposibil într-un alt mod.

Cât priveşte binele material făcut aproapelui, acesta se împlineşte potrivit poruncii Mântuitorului: *„Du-te, vinde tot ce ai şi le dă săracilor şi vei avea comoara în*

cer" (Mc. 10,21), actul de caritate fiind un semn distinctiv chiar pentru mica Biserică Creştină Primară.

Sărăcia şi bogăţia sunt lăsate de Dumnezeu şi vor determina întotdeauna două stări sociale distincte, care în planul veşnic al mântuirii vor fi privite complementar, una folosindu-i celeilalte. Această complementaritate întăreşte raporturile interumane în sensul că bogatul îi foloseşte săracului, iar săracul bogatului.

Mântuitorul ne-a învăţat că sufletul îi dă valoare persoanei. Pentru că *„ce-i va folosi omului dacă va câştiga lumea întreagă, dar sufletul şi-l va pierde? sau Ce va da omul în schimb pentru sufletul său?*" (Mt. 16,26) . A fi bogat sau sărac se raportează la perceperea şi urmarea gestului de smerenie a lui Hristos, care obiectiv a realizat ceea ce noi înşine nu putem face: *„Ca El, bogat fiind, a sărăcit de dragul vostru, pentru ca voi prin sărăcia Lui să vă îmbogăţiţi*" (2 Co 8,9).

Sfinţii Părinţi ne atenţionează că binele, inclusiv sprijinul material făcut aproapelui şi dragostea pe care o întreţinem, nu trebuie să fie un gest sporadic sau discontinuu, adică astăzi să faci binele, iar mâine nu, astăzi să urăşti şi mâine să iubeşti, ci dimpotrivă tocmai statornicia dovedeşte starea de aşezare în lucrare. Cel ce dă astăzi tuturor cele spre trebuinţă trupului dar mâine, putând face aceasta va nesocoti pe niscai fraţi şi-i va lăsa să piară de foame, de sete şi de frig, înseamnă că L-a lăsat să moară şi L-a lăsat disprețuit pe Acela Care a zis*: „Întrucât aţi făcut unuia dintr-aceşti foarte mici fraţi ai Mei, Mie Mi-aţi făcut.*" (Mt. 25,40).

În ce priveşte incertitudinea morală a modului în care va folosi săracul sprijinul nostru material sau bănesc, nu reprezintă decât un paradox aparent şi chiar o înşelăciune a diavolului, pentru că ecuaţia este simplă. Iisus Hristos te va judeca pe tine pentru faptul că i-ai oferit sprijinul, iar pe sărac dacă l-a folosit în scop bun.

Întreaga responsabilitate faţă de aproapele nostru, indiferent de dinamica lucrării ei, de aspectele teoretice şi practice, de convingerea sau îndoielile cu care se împlineşte, se reduce în final la responsabilităţile pentru mântuirea lui, act care cu smerenia şi realismul cuvenite, poate veni prin noi, ca semeni pentru care nedesăvârşirea fratelui nostru se transformă în durere. Şi mai este ceva. Fiecare dintre noi este, într-un anume înţeles, mântuitorul semenului său. Iubirea mântuitoare pe care o are pentru fratele nostru, Iisus Hristos vrea să i-o dăruiască prin mijlocirea noastră.

BIBLIOGRAFIE

IPS Bartolomeu Valeriu Anania, *Biblia sau Sfânta Scriptură Versiune Diortosită după Septuaginta, redactată şi adnotată de Bartolomeu Valeriu Anania*, Ed. Institutului Biblic şi de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, Bucureşti, 2001.

Bailey, Richard M, *The dying patient, Elisabeth Kiibler-Ross*, în «The dying patient's point of view», New-York, Russell Sage Foundations, 1970.

Beaufils D., *Une fin chretienne de notre vie sans douleurs, sans houte, poisible, in Bioetoque ortodoxe*, V, Paris, 2003.

Buta M.G., Buta Liliana, *Bioetica în Pediatrie*, Ed. Eikon, Cluj-Napoca, 2008.

Buta M.G., Buta Iulia Alexandra, *Bioetica între mărturisire şi secularizare*, Ed. Renaşterea, Cluj-Napoca, 2008.

Buta M.G., *Responsabilitatea față de aproapele*, în «Renaşterea», Cluj-Napoca, 2009.

Pr. Iloaie Ştefan,. *Responsabilitatea morală personală şi comunitară*, Ed. Renaşterea, Cluj-Napoca, 2009.

Larchet J.C., *Creştinul în fața Bolii, Suferinței şi Morții*, Ed. Sophia, Bucureşti, 2004.

Marie de Hennezel, *La mort intime***,** Ed. Robert Laffont, 1, Paris 995.

STUDIA UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI, BIOETHICA, LIV, 2, 2009

PROBLEME SOCIAL-RELIGIOASE ALE FAMILIEI CONTEMPORANE. ADULTERUL, AVORTUL ŞI VIOLENŢA DOMESTICĂ

MARIAN PĂTRAŞCU*

ABSTRACT. In marriage, fidelity is an important key: fidelity for each other and fidelity offered by the husband and by the wife, to God. Their own family must be a good example for their own children and for that; the parents must work hardly to create an unbreakable family. A good example for that, is that family witch in based on pure love and through love, the two husbands will gone the inside peace. In this family, children are not a problem. They are blessed by God; they are the bridge between their parents, because they were created by God, with the help of both parents. There are three big problems, witch can appear in a family and the husbands must avoid them: The adultery, the abortion and domestic violence. The adultery appears in a crucial moment, when God is eliminated from the centre of the family. Love pales and the interest for the person nearby (husband or wife), is lost. The abortion appears when a child is undesired, is an unforgivable mistake and this thing can destroy the family. Domestic violence or family violence appears when one of the two husbands becomes selfish. He (She) is interested only by himself (she) and is neglecting his (her) soul mate. So, of the husbands must not lose God between them, must not lose love (in fact God is Love), witch created this holy union.

***Key words**:* Abortion, fidelity, violence, family, children, adultery.

Rolul copilului şi importanţa lui pentru familia creştină.

Fidelitatea în căsătorie este unul dintre pilonii de bază. Fiind fidel iubirii celuilalt eşti fidel ţie însuţi, pentru că celălalt este completarea ta. Amândoi fiind fideli faţă de Dumnezeu, adică avându-L permanent în inimile lor şi între ei, Dumnezeu va veghea permanent asupra unităţii legăturii lor şi a iubirii lor pe vecie. Ţelul principal este acela de a face tot posibilul ca o familie să nu se destrame, pentru a fi model şi ai pregăti pe copii, în vederea întemeierii, la rândul lor a alteia, cel puţin la fel de bine închegată ca a părinţilor. Acest lucru poartă denumirea de „indisolubilitate". „La temelia indisolubilităţii trebuie să stea legătura dintre un

* Masterand, Facultatea de Teologie Ortodoxă „Dumitru Stăniloae" din Iaşi.

singur bărbat şi o singură femeie, dragostea curată dintre soţi, buna vieţuire dintre ei, respectul reciproc desăvârşit, munca laolaltă etc.”[1].

Deci indisolubilitatea în căsătorie este creată de ţelul comun de a se desăvârşi în iubire şi de respectarea reciprocă a datoriilor de soţi. Însă, cel mai important este că „indisolubilitatea căsătoriei se întemeiază pe însăşi voinţa lui Dumnezeu, Căruia omul trebuie să i se conformeze ”[2]. Cu toate acestea „indisolubilitatea implicată în fire şi refăcută prin har e şi o operă a voinţei celor doi. Dacă o concep numai ca mijloc de satisfacere a poftei trupeşti, cei doi se plictisesc repede unul de altul ”[3].

Dacă soţii nu au în vedere desăvârşirea lor în iubire, dacă nu pun mereu pe Dumnezeu în mijlocul lor şi în relaţia lor, sunt pe cale de a pierde o minune, o minune care putea dura veşnic: iubirea. Dacă între ei este iubire adevărată, nu se pot gândi la satisfacerea propriilor plăceri. Ei se vor gândi ce şi cum trebuie să facă pentru satisfacerea plăcerii şi voii celuilalt, pentru că ei trăiesc unul prin celălalt cum s-a arătat mai sus. Prin această trăire unul prin celălalt ei vor descoperi permanent lucruri noi şi interesante unul în altul şi amândoi în afara lor, neputând interveni între ei plictiseală.

Iubirea din sânul familiei, pe lângă infinitele daruri pe care le oferă este şi pacea. „Cel ce caută pacea pe pământ, o găseşte în sânul familiei creştine, leagănul virtuţilor religios-morale şi sociale şi rezervorul energiilor spirituale şi materiale ”[4]. Familia este căminul bunei înţelegeri: „Gospodăria…în care domneşte o femeie econoamă, veselă şi ordonată poate fi transformată într-un cămin al bunei înţelegeri, al virtuţii şi al norocului, în seama raporturilor celor mai nobile în sânul familiei ”[5]. Pentru ca o familie să devină căminul bunei înţelegeri trebuie să fie patronată de iubire, să domnească încrederea şi înţelegerea reciprocă şi să se îndeplinească din iubire şi nu din obişnuinţă sau obligaţie, datoriile conjugale, atât de ordin spiritual cât şi de ordin material. Toate acestea vor fi acoperite de harul lui Dumnezeu, întemeindu-se astfel încă o familie adevărată creştină, încă o celulă adăogată la trupul Bisericii.

„Unii spun că femeia n-a fost creată din capul bărbatului ca să nu-l depăşească, nici din picioarele sale ca să nu-l subordoneze ei, ci din coasta sa, dintr-o parte, ca să fie egală cu el, să fie lângă inima sa ca să-i fie dragă ”[6]. Acest lucru simbolizează unicitatea fiinţei omeneşti: trupul este femeia, iar capul este bărbatul. Această alcătuire a omului, a trupului cel unic şi întreg, nu poate lua fiinţă din două persoane

[1] Pr. Horia Constantinescu, *Cuvânt la o cununie*, Glasul Bisericii, nr. 9-10, septembrie-octombrie, 1981, p. 758.
[2] Pr. prof. Petre Semen, *Despre rolul familiei preotului în pastoraţie*, Mitropolia Olteniei, nr. 3-5, mai-octombrie, 1989, p. 84.
[3] Pr. prof. dr. Dumitru Stăniloae, *Teologia Dogmatică Ortodoxă*, vol. III, EIBMBOR, Bucureşti, 1997, p. 124.
[4] Pr. prof. Simion Radu, *Despre Sfintele Taine*, Glasul Bisericii, nr. 7-8, iulie-august, 1974, p. 633.
[5] Pr. Gheorghe Paschia, *Familia şi raporturile dintre membrii ei*, în Biserica Ortodoxă Română, nr. 1-2, ianuarie-februarie, 1985, p. 103.
[6] Pr. conf. dr. Petre Semen, *Arheologie Biblică în Actualitate*, Ed. MMB, Iaşi, 1997, p. 80.

identice: „Cei doi se iubesc pentru că se completează, pentru că nu-şi sunt uniformi. Iubirea nu se naşte între două suflete care sunt la fel; ci care sunt «armonice», spune Schiller ”[7]. Această armonie de care vorbeşte Schiller se observă concret în actul conjugal, în actul „cunoaşterii” celor doi soți, act prin care se reflectă imaginea unui singur om.

„Consecința cunoaşterii, a iubirii şi a unirii celor doi soți în inimă, în suflet şi-n trup este viața cea nouă, înțeleasă drept înnoire a vieții celor doi, dar şi ca o nouă viață luată în considerație numerică, adică naşterea de prunci”[8]. „Iubirea, rod al celor două auto-dăruiri, nu aparține exclusiv nici unuia, nici celuilalt dintre soți, ci deodată amândurora. Această iubire-cunoaştere, rodeşte înțelegerea, pacea şi mai ales viața (soții) devenind apoi mamă şi tată [9]. Deci, un alt scop al căsătoriei este şi naşterea de prunci. „Este exclusă dorința de a nu avea copii acolo unde se afirmă iubirea ”[10].

Orice cuplu adevărat îşi doreşte urmaşi pentru a lăsa în urmă o parte din ei, ştiind că acea parte este rezultatul iubirii lor, mereu în evoluție şi orice naştere înseamnă participarea directă la lucrarea creatoare a lui Dumnezeu. „Tradiția, întemeindu-se pe binecuvântarea divină, ne învață că naşterea unui copil nu este doar opera părinților, ci şi un har al Sfântului Duh, o Taină Sfânta ”[11]. „Sfântul Apostol Pavel spune că «femeia este sfințită prin maternitate» ”[12].

Dând naştere de prunci, femeia se sfinteşte pentru că purtarea pruncului în pântece timp de nouă luni presupune jertfă, jertfă care este răsplătită prin naşterea unei făpturi noi. Acesta este un dar dumnezeiesc, izvorât din iubirea reciprocă a celor doi soți. Naşterea unui prunc este o Taină minunată şi o bucurie nespusă.

„Copilul, cu inocența, cu naivitatea, cu bucuria şi generozitatea lui, cu sinceritatea, cu încrederea, nevinovăția şi intuiția lui, de la capacitatea de a se mira până la frăgezimea cărnii lui încă neumbrită de păcat, este o rază miraculoasă şi idealul însuşi al sfințeniei, care trebuie să străbată în plus chinul conştiinței lucide ”[13].

Mântuitorul Iisus Hristos spunea în acest sens: „De nu veți fi ca pruncii aceştia, nu veți intra în Împărăția Cerurilor ” (Matei 18, 3) şi „fiți precum pruncii căci a unora ca aceştia este Împărăția Cerurilor ” (Matei 19, 14). „Înainte de ivirea copilului energia este învestită în întregime în iubirea sexuală, dar odată cu naşterea acestuia este transferată o parte din energie în slujba instinctului patern sau matern ”[14].

Spiritul matern, însă, este mai puternic decât cel patern: „Cea căsătorită cu un soț muritor, are în afară de grija pentru ea însăşi şi pe cea a soțului; sufletul ei singur îndură o dublă grijă, cea a trupurilor, ea nu mai este bolnavă într-un singur

[7] Pr. prof. dr. Dumitru Stăniloae, *op. cit.*, p. 122.
[8] Pr. prof. dr. Vasile Răducă, *Căsătoria-Taină a dăruirii şi a desăvârşirii persoanei*, Studii Teologice, nr. 3-4, mai-august,1992, p. 132.
[9] *Ibidem.*
[10] *Ibidem*, p. 137.
[11] Jean Kovalevsky, *Taina Originilor*, trad. de Dora Mezdrea, Ed. Anastasia, Bucureşti, 1996, p. 184.
[12] *Ibidem*, p. 85.
[13] Georges Habra, *Iubire şi senzualitate*, trad. de Dora Mezdrea, Ed. Anastasia, Bucureşti, 1994, p. 113.
[14] *Ibidem*, p. 104.

trup, ci este împărțită între trupul soțului şi cel propriu, cu acest singur suflet. Mai târziu, după ce a adus pe lume mlădițe, copii săi, ea are sufletul împărțit în tot atâția copii, adăugându-şi la propriile griji pe cele care vin pe parcurs ”[15]. Un copil creează între doi soți „o punte astfel că toți trei: bărbatul, femeia şi copilul devin un singur trup, copilul unindu-i din ambele părți ”[16].

El este o punte de legătură pentru că are în alcătuirea sa o parte din mamă şi o parte din tată. Este evident că iubirea dintre soți să devină mai puternică după naşterea de prunci, pentru ca, din aceasta, părinții să poată împărți şi copiilor. „Copii consolidează legătura dintre cei doi soți. Ei sunt locul unde iubirea părinților s-a întâlnit, s-a verificat şi s-a întărit ”[17]. O căsătorie fără copii „se răceşte de substanța spirituală interioară ”[18].

Deşi iubirea dintre soți se ridică pe trepte din ce în ce mai înalte, totuşi putem afirma că punctul culminant al iubirii lor este atins în momentul naşterii de prunci. Odată cu aceasta, apar alte obligații şi îndatoriri: „Nu devii tată doar însămânțând ci şi educând; după cum nu devii mamă doar născând, ci şi hrănind cum se cuvine ”[19]. Educația copilului începe încă din fragedă pruncie. Ca părinte, nu poți spune că poți pune capăt educației copilului tău, ci aceasta va continua toată viața. Chiar şi atunci când părinții nu vor mai fi, copii îşi vor aminti de sfaturile lor. Unul din micile secrete pentru ca părinții să fie respectați de către copii lor este ferirea de o „dragoste exagerată”, din care se ajunge la o „familiaritate exagerată”, prin care „unii părinți îngăduie fiilor lor chiar unele necuviințe, între care este şi aceea de a-i tutui, fără să-şi dea seama că prin tutuire se diminuează respectul ce-l datorează orice copil părinților săi ”[20].

Dacă părinții vor imprima în memoria copiilor lor frica de Dumnezeu, credința şi dragostea, nefiind nici prea duri cu ei, nici prea îngăduitori, ştiind când să le arate iubirea, când să-i mustre şi să-i pedepsească, vor reuşi să înalțe din ei buni creştini ce la rândul lor vor întemeia familii adevărate. Ei înşişi trebuie să fie exemplu pentru copii lor pentru ca aceştia să se poată mândri că au părinți adevărați. Ştiind să îmbine iubirea cu dojana, părinții vor fi ascultați şi respectați de copii lor până la moarte, murind împăcați cu gândul că au ridicat oameni de nădejde, pregătiți pentru viață, pregătiți pentru a face şi ei la rândul lor ceea ce au făcut părinții: au dus iubirea lor şi au fost duşi de iubirea lor spre desăvârşire.

Cele mai grave probleme din ziua de astăzi sunt adulterul, avortul şi violența domestică. Acestea există şi persistă în zilele noastre deoarece se înregistrează o

[15] Sf. Vasile cel Mare, *Tratat despre adevărata curăție în feciorie*, 33, P.G. XXX, 716., apud. G. Habra, p. 162.
[16] *Ibidem*, p. 82.
[17] Pr. drd. Viorel Sava, *Taina Nunții - Aspecte liturgice, duhovniceşti şi pastoral-misionare*, Teologie şi Viață, nr. 11-12, noiembrie-decembrie, 1994, p. 49.
[18] Pr. prof. dr. Dumitru Stăniloae, *op. cit.*, p. 129.
[19] Sf. Ioan Gură de Aur, *Întâia cuvântare despre Ana*, 3, P.G. LIV, 636-7., apud. Georges Habra, p. 115.
[20] Pr. Gheorghe Paschia, *art. cit.*, p. 107.

desacralizare a familiei. Dumnezeu este scos din mijlocul familiei şi legătura lor este astfel ruptă.

Adulterul.

Soţii secolelor XXI nu ştiu că „nici unul dintre ei n-ar putea trăi pe Hristos într-un mod tot mai adânc şi într-o atât de accentuată responsabilitate şi nici un alt bărbat sau o altă femeie nu s-ar revela atât de deplin în taina lui şi taina comuniunii personale continuu adâncită, dacă s-ar despărţi de celălalt soţ, dacă ar realiza uniri trecătoare, cu alt bărbat sau cu altă femeie ”[21].

Adevărata iubire, adevărata relaţie dintre om şi Hristos şi descoperirea tainei comuniunii personale mereu adâncită, nu se pot realiza decât, doar între soţi.

„O femeie comite adulter, oricare ar fi cel cu care păcătuieşte, servitor sau altcineva, atâta vreme cât are un soţ. Tot aşa bărbatul comite adulter, fiindcă este lipsit de pudoare cu o sclavă sau cu orice altă prostituată, din moment ce este căsătorit. Pe bună dreptate, de aici provin nenumăratele distrugeri de familii şi nenumăratele certuri, pe aici iubirea se risipeşte şi fidelitatea piere. Căci după cum îi este imposibil unui bărbat cinstit să-şi dispreţuiască soţia şi s-o neglijeze, tot aşa îi este unuia lipsit de pudoare şi imoral să-şi iubească soţia chiar dacă ar fi mai frumoasă ca oricare alta. Pentru că din curăţie se naşte iubire, iar din iubire alte mii de bunătăţi ”[22].

Odată căsătoriţi, trupurile soţilor aparţin doar unul celuilalt şi atât, la fel ca şi sufletul. Ele nu mai pot aparţine altcuiva deoarece au fost încredinţate unul altuia şi au fost binecuvântate de Dumnezeu în căsătorie. Adulterul este practicat în ziua de astăzi, deoarece familia respectivă nu mai are în centrul ei pe Dumnezeu, Iubirea desăvârşită. Drept urmare şi iubirea dintre ei se stinge, soţii plictisindu-se unul de celălalt, chiar şi în momentul actului conjugal se urmăreşte satisfacerea doar a plăcerilor personale, devenind un act mecanic. Odată eliminat Dumnezeu din mijlocul lor, apar criteriile şi problemele în familie, probleme care îi plasează pe soţi în braţele altcuiva, pentru a scăpa de acestea.

Spre deosebire de acestea, Vechiul Testament relatează lupta întregii comunităţi iudaice de a înlătura din mijlocul toate posibilităţile şi facilităţile care duceau la adulter. Ei socoteau drept adulter orice „relaţie extraconjugală a unui bărbat cu o femeie căsătorită, precum şi cea a unei femei căsătorite sau chiar numai logodite, cu un bărbat de asemenea căsătorit ”[23].

Pentru a elimina definitiv din mintea şi concepţia iudaică ideea de adulter, s-au fixat pedepse grave, ce sancţionau pe toţi cei care nu îşi respectau propria familie. Astfel „Legea ebraică ... prescrie pedepse aspre pentru diferite tipuri de activitate sexuală, considerate aberante sau nenaturale: Adulter, incest, homosexualitate

[21] Pr. prof. dr. Dumitru Stăniloae, *op. cit.*, p. 126.
[22] Sf. Ioan Gură de Aur, *Omilia la I Corinteni*, 7, 2-4, P.G. LI, 214-5., apud. G. Habra, *op. cit.*, p. 95.
[23] Pr. prof. dr. Petre Semen, *Păcatul - boală a sufletului - coordonate biblice*, Ed. Panfilius, Iaşi, 2004, p. 25.

şi bestialitate ”[24]. Evreul era conştient de faptul că orice lucru care ar putea ieşi din normalitate „amenință atât familia cât şi societatea, deoarece (toate) sunt motivate de pofta trupească egocentrică ”[25]. Acestea arată cât de importantă era pentru comunitatea iudaică, descrisă cu lux de amănunte în Vechiul Testament, familia, dar nu familia ca entitate individuală, ci familia în contextul comunității. Dacă o familie avea de suferit, avea diferite probleme interne, sau se mergea până la despărțire, toată comunitatea avea de suferit. Pentru a-şi manifesta întru totul ura pentru anormalitate şi implicit pentru desfrâu, evreii mergeau până la „desconsiderarea copiilor bastarzi de către societatea timpului, chiar dacă vina nu le aparținea ”[26].

Ca o contrapondere „pentru a încuraja fecioria şi castitatea, Legea mozaică, întărită apoi şi de tradiția israelită, prevedea unele măsuri, care în anumite regiuni ale Țării Sfinte se mai mențin şi astăzi, cum ar fi aceea ca unei mirese fecioare să i se dea, prin actul matrimonial, dublu de bunuri de către viitorul soț în comparație cu una care nu mai era fecioară ”[27]. Când unul dintre soți cade în adulter, celălalt este îndreptățit să ceară divorțul, pentru că adulterul este considerat moarte spirituală. Totuşi, dacă cel căzut se pocăieşte şi se întoarce, este de admirat o iertare şi o reprimire a celui rătăcit. Acest lucru care constă din două acțiuni distincte, pocăință şi iertare, acțiuni la care participă ambele părți, este considerat o adevărată vindecare: „În cazul adulterului, există o singură posibilitate de reconciliere: pocăința din partea celui care a greşit şi iertarea oferită de partener ”[28] De cele mai multe ori, însă, nu se mai poate vorbi despre împăcare, ajungându-se în ziua de astăzi să se destrame căsătorii cu vechime. Acestor oameni trebuie să li se explice din nou, să li se amintească iarăşi, care este scopul şi menirea omului, să li se amintească legea morală, ce este căsătoria, scopul şi roadele ei. Poate că „îşi vor veni în sine”, precum fiul cel pierdut şi se vor întoarce în sânul familiei de unde au plecat şi vor duce la bun sfârşit căsătoria şi familia lor.

Avortul.

Cu privire la problema avortului „această cruzime voluptoasă sau această voluptate crudă merge până la administrarea de medicamente pentru sterilitate şi dacă nu e suficient, până la a nimici într-un fel oarecare şi a răpune în pântec fetusul conceput, aşa încât să nu se mai nască. Cu certitudine, dacă ambii sunt aşa, nu-i putem numi soți; şi dacă sunt aşa, atunci s-au unit în căsătorie pentru dezmăț. Dar dacă unul este aşa îndrăznesc să spun atunci fie că ea este târfa soțului, fie că el este adulterul soției sale ”[29]. Un astfel de prunc nu a fost conceput din iubire pură, ci prin satisfacerea plăcerilor personale. El este o „greşeală” ce trebuie „reparată”

[24] Pr. prof. dr. John Breck, *Darul sacru al vieții*, trad. de PS Dr. Irineu Pop Bistrițeanul, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2001, p. 95
[25] *Ibidem.*
[26] Pr. prof. dr. Petre Semen, *op. cit.*, p. 97.
[27] *Ibidem.*
[28] Pr. prof. dr. John Breck, *op. cit.*, p. 132.
[29] Fer. Augustin, *Despre căsătorie şi concupiscență*, 1, 15, P.L. XLIV, 423-4., apud. G. Habra, p. 106.

soluția fiind, însă, una total eronată. Nu este vina lui că a fost conceput, deci merită să trăiască. Soții trebuie să-şi asume „greşeala", conştientizând că sunt sau vor deveni părinți şi nu este a lor a hotărî dacă cineva trebuie să trăiască sau nu.

Din păcate nu este cunoscut pe deplin adevăratul sens al sexualității. Nu este de ajuns cunoaşterea semnificației termenului, ci şi implicațiile actului în sine: „Sexualitatea înseamnă mult mai mult decât simpla activitate genitală. Ea priveşte întreaga persoană umană: minte, trup şi suflet" persoană care este dornică şi de „afecțiune, înțelegere, compasiune, tandrețe şi dragoste"[30]. Sexualitatea se rezumă de cele mai multe ori doar la trup, fără să se țină cont şi de implicațiile de ordin spiritual şi psihic, implicații care afectează toate persoanele care au ajuns la această etapă. Mai mult decât atât, nu se ştie sau nu se ține cont nici de ideea că „viața omului este sacră prin însăşi natura sa, în măsura în care poartă şi reflectă imaginea şi scopul Creatorului ei "[31].

Nimeni nu poate să curme o viață, în nici o fază a ei, deoarece „ ... calitatea de persoană este conferită de către Dumnezeu şi nu de dezvoltarea fiziologică, de analize medicale sau de convenții sociale"[32]. Doar Creatorul vieții, Dumnezeu, poate hotărî situația unei persoane, în special a unei persoane încă nenăscute, lipsită de apărare. Avorturile, întâlnite atât la cuplurile căsătorite, cât şi la cele necăsătorite, sunt săvârşite deoarece se întâmplă „greşeli" în actul intim. Avortul este „ucidere ... făcută în interesul altor persoane decât victima"[33]. Cei doi nu-şi doresc copii, inventând diferite pretexte, fie că nu au cu ce să-i crească, fie că sunt prea tineri. Nu vorbim aici de cei care cu adevărat nu pot avea copii. La poporul evreu „cuvântul avort (sau verbul a avorta) nu apare decât foarte rar în Biblie deoarece ... nu exista practica întreruperii voluntare a vieții pruncului în pântecele mamei"[34]. Cu toate acestea, din istorie avem marturii că popoarele învecinate cu poporul evreu, avea astfel de practici.

Astfel, comunitatea iudaică este cu adevărat de admirat, pentru faptul că, deşi locuia înconjurată de popoare păgâne, care practicau avortul, totuşi în familia evreului nici nu se pomenea de posibilitatea avortului. În Biblie avem o singură dată pomenit un caz de avort provocat, dar aici cazul este prezentat în alt context şi acțiunea atrage după ea sancțiuni grave: „De se vor bate doi oameni şi vor lovi o femeie însărcinată şi aceasta va lepăda copilul său fără altă vătămare, să se supună cel vinovat la despăgubirea ce o va cere bărbatul acelei femei şi el va trebui să plătească potrivit cu hotărârea judecătorilor" (Ieşire 21, 22).

Sindromul post-avort.

Orice avort atrage după el numeroase traume fizice şi psihice. Cele mai grave rămân, însă, traumele psihice, care de cele mai multe ori, pot duce persoanele

[30] Pr. prof. dr. John Breck, *op. cit.*, p. 82.
[31] *Ibidem*, p. 266.
[32] *Ibidem*, p. 190.
[33] *Ibidem*, p. 188.
[34] Pr. prof. dr. Petre Semen, *op. cit.*, p. 30-31.

implicate, până la sinucidere. Cu toate acestea „sindromul post avort (este) trăit de un număr mare de femei, ... incluzând depresii, anxietate, sentimente acute de vină, pierderea activităţii sexuale şi alte dezordini compensatoare, ideea sinuciderii şi spitalizarea pentru probleme psihice ”[35]. Deşi „orice decizie de a avorta (şi) acea viaţă nu poate fi privită de Biserică decât ca cel mai mare păcat, echivalent cu crima”[36], totuşi atât din punct de vedere psihologic, dar şi din punct de vedere creştinesc, durerea femeii „care a suferit un avort spontan (şi) este cuprinsă adesea de un copleşitor sentiment de tristeţe”[37], „trebuie acceptată şi alinată prin cuvinte şi gesturi de înţelegere, compasiune şi dragoste, (toate acestea) oferite de către familie şi de către comunitatea parohială”[38].

Noutatea în sindromul post-avort vine prin faptul că şi taţii copiilor avortaţi, suferă de diferite traume, de data aceasta numai psihice: „Taţii copiilor avortaţi suferă depresii serioase şi de durată, ca rezultat al ceea ce a fost, în fond, opţiunea mamei”[39]. Aşadar, Biserica învaţă şi propovăduieşte că „că cei care împiedică venirea copiilor pe lume, indiferent ce mijloace ar utiliza, sunt la fel de vinovaţi înaintea lui Dumnezeu ca şi cei care-şi ucid copiii după venirea acestora în lume”[40]. Deşi vine în sprijinul femeilor care aleg avortul, prin spovedanie şi consiliere post-avort, Biserica rămâne fermă în legătură cu această problemă, atât de frecventă pentru contemporaneitate: avortul, în orice stadiu ar fi el, este pus pe plan de echivalenţă cu uciderea.

Remediul pentru „boala” avortului este identic cu cel pentru adulter şi anume „venirea în sine”, conştientizarea statutului de om căsătorit, conştientizarea datoriilor căsătoriei şi readucerea lui Dumnezeu în mijlocul familiei. „Prăbuşirea familiei astăzi, divorţurile, avorturile, toate acestea sunt datorate neacceptării din partea omului a căsătoriei ca martiriu ”[41]. Dacă omul nu vede în căsătorie posibilitatea mântuirii, dacă nu vede căsătoria ca martiriu, ca jertfă pentru celălalt, atunci familia respectivă se va destrăma cu siguranţă.

Violenţa în familie.

O altă problemă des întâlnită în zilele noastre, este şi violenţa domestică, numită de către psihologi şi violenţa intrafamilială, sau violenţa în familie. Această stare de fapt s-a accentuat ca urmare a curentului feminist, care a cunoscut, de-a lungul istoriei, două mari faze. Prima fază s-a desfăşurat în secolul al XIX-lea şi a

[35] Jurnal ALA, februarie, 1997, 11 (cu referire la *Post-Abortion Reviews*, ediţia de toamnă, 1994) şi în special, David Reardon, *Aborted Women. Silent No More*, Chicago: Loyola Universitz Press, 1987, cap. 4, „The Psychological Impact of Abortion ”, apud. Pr. prof. dr. John Breck, *op. cit.*, p. 198.
[36] *Ibidem*, p. 120.
[37] *Ibidem*, p. 237.
[38] *Ibidem.*
[39] *Ibidem*, p. 198.199
[40] Pr. prof. dr. Petre Semen, *op. cit.*, p. 81.
[41] Al. Schmemann, *Liturgy and Life: Christian Developement Through Liturgical Experience*, New York, 1983, p. 104., apud. Pr. drd. Viorel Sava, *art. cit.*, p. 49.

avut ca obiectiv, promovarea egalității bărbatului cu femeia. „Obiecția cea mai curentă la mişcarea feministă se bazează pe incapacitatea creatoare a femeii. Geniul este aproape exclusiv masculin. Dacă există femei savante şi mari artiste, femei compozitor nu exista aproape deloc ”[42]. Este ştiut faptul că femeia, încă din antichitatea păgână şi iudaică, era „supusă soțului ei, pedeapsa corporală (era) recomandată cu însufleţire”[43]. Până la căsătorie, ea era supusă tatălui, iar după căsătorie, era supusă bărbatului ei, aşa cum s-a arătat mai sus. „Geniul masculin, luându-şi revanşa asupra matriarhatului, îşi cimentează victoria prin crearea unui mit «mitul bărbatului stăpân» ”[44].

Mai mult sau mai puțin, situația a persistat până la conştientizarea acestei stări de fapt şi în secolul al XX-lea, un grup de femei din Statele Unite, au pornit o mişcare, ce avea să se numească Mişcarea Feministă. Aceasta a cuprins în foarte scurt timp toata lumea şi au fost modificate toate legile şi constituțiile, care nu promovau egalitatea femeii cu bărbatul, pentru a se evita o situație de criză, sau chiar o revoluție globală. A doua fază este încă în desfăşurare şi în zilele noastre. Dar, în timp ce prima etapă promova egalitatea bărbatului cu femeia, acum s-a căzut în cealaltă extremă şi anume promovarea superiorității femeii, față de bărbat, lucru care dăunează grav familiei, amenității şi societății în general.

Pe acest fond, la care se adaugă adulterul şi alcoolismul, au apărut violențele în familie, violențe asupra soției şi mai rău decât atât, asupra copiilor. Aceste acte, afectează foarte mult creşterea, educația şi dezvoltarea copilului, dar şi dezvoltarea familiei şi îndeplinirea scopului pentru care a fost încheiată. Deşi violența domestică e un fenomen care a însoțit dintotdeauna construirea şi dinamica familiei, intrarea ei în atenția ştiințelor juridice şi sociale este de dată recentă. Doar în ultimii douăzeci de ani, ştiințele sociale şi reglementările legale internaționale fac referință la violența domestică. Abordarea fenomenului de violență domestică s-a petrecut, ulterior generalizării, în rândurile profesioniştilor şi ale comunităților, a interesului privind prevenirea maltratării copilului.

Este interesant de remarcat faptul că majoritatea femeilor implicate într-o relație violentă, conştientizează amploarea pericolului violenței pe care o suportă, abia în momentul în care manifestările copiilor le trezesc sentimentul responsabilității parentale. Ideea că familia reprezintă celula de bază a societății apare în mod implicit în dezvoltarea măsurilor de protecție în cazul violenței în familie. Agresivitatea în cuplu conduce la stabilirea unui raport de forțe. Când avem de-a face cu nişte cupluri egalitare, în care puterea de decizie aparține ambilor parteneri, dându-le sentimentul de satisfacție, riscul de violență domestică e foarte scăzut. Limitele comportamentului social uman sunt impuse de regulile moralei. Familia, ca grup social cu existență privată, e guvernată de valorile, normele şi tiparele comportamentale

[42] Paul Evdokimov, *Femeia şi mântuirea lumii*, trad. Gabriela Moldoveanu, Asociația Christiana, Bucureşti, 1995, p. 183.
[43] *Ibidem*, p. 184.
[44] *Ibidem*, p. 186.

ale adulților formând cuplul. Acest corp de judecăți morale vor fi apoi, în procesul educației directe şi indirecte, prin imitație, inoculate copiilor.

Regulile morale pe care individul le achiziționează în familie, în primul rând şi care fac parte din procesul numit „naşterea psihică" a copilului, sunt actul de identitate al individului în lume, în societate. Dacă privim familia ca spațiu al satisfacerii nevoilor existențiale ale tuturor membrilor ei, e evidentă nevoia unei morale bazate pe cunoaştere şi dragoste, care să regleze relațiile între membrii familiei. În absența acestei morale, cei mai slabi membrii ai familiei vor fi la bunul plac al celor puternici, al unor sentimente perisabile ce pot determina incredibile oscilații comportamentale. O gândire morală cu principii clare, cunoaşterea şi respectarea nevoilor umane, în general şi a nevoilor copilului pentru o dezvoltare normală, în special de către toți membrii adulți, pot garanta calitatea vieții familiei.

În timp, variațiile care apar, privesc gravitatea şi perioada de timp a fazelor dintre incidente. După câțiva ani, incidentele pot fi tot mai grave, iar faza remuşcărilor, a insistențelor pentru iertare şi împăcare tot mai scurtă, până la absență totală. În orice stat democratic, drepturile omului sunt legi pentru a căror respectare există un aparat bine articulat şi deținând depline puteri puse în slujba protejării cetățenilor. Ignorarea prevederilor legale nu permite derogări de la obligativitatea fiecărui cetățean de respectare a lor.

Drepturile omului reprezintă nevoile umane pentru o dezvoltare şi funcționare normală, împlinită. De la Declarația de Independență a Statelor Unite, ce stipulează dreptul la fericire al fiecărui individ, şi până la legile care se regăsesc la nivelul fiecărui stat şi care protejează bunurile private ale individului, toate aceste reglementări alcătuind corpul drepturilor omului, la nivel național sau internațional, transformă în lege nevoile fiecăruia şi, în acelaşi timp, pun limite modalităților de împlinire a lor, astfel încât nici un individ să nu sufere.

În măsura în care societatea are nevoie de indivizi eficienți, implicați social, ea are nevoie de indivizi ale căror nevoi de bază să nu mai constituie o problemă, indivizi care să poată funcționa fericiți. Dar satisfacția unui individ nu este permisă dacă realizarea ei se face în detrimentul celorlalți, căci egalitatea indivizilor, în drepturi şi obligații e o lege de bază în orice stat democratic.

Williams şi Becker în anul 1999 au realizat cercetări privind violența asupra femeii. Cei doi cercetători au ajuns la concluzia că elementele cadrului cultural sunt esențiale pentru modul în care o comunitate înțelege, defineşte şi dezvoltă acțiuni pentru combaterea violenței asupra femeii în relația de cuplu; o altă concluzie a studiului a fost aceea că încercarea de a combate violența la nivel comunitar prin intermediul implementării măsurilor legislative nu este o soluție în reducerea violenței; la nivelul relațiilor interpersonale nu este asumată definiția legislativă a violenței atunci când aceasta este impusă ca un mecanism extern de reglementare.

Este imperativ ca membrii comunității să conştientizeze violența şi să-şi asume responsabilitatea confruntării cu problema violenței [45].

Studiile comparative realizate în mai multe comunități, diversificate sub aspect cultural, arată că definirea violenței asupra copilului şi femeii depind, de asemenea, de nivelul de valorizare socială a acestora. În țările Est-mediteraneene, spre exemplu, abuzului fizic asupra femeii nu este perceput social ca fiind violență şi nu este definit ca formă de violență la nivelul juridic. Femeia este valorizată prin raportare la castitate, şi de aceea, în cazul relațiilor sexuale extramaritale sau în cazul în care este victima unui viol, femeia poate fi omorâtă. Un studiu realizat în Egipt, în 1993, privind cauzele uciderii femeilor, arată că 47%, din totalul femeilor ucise, au fost omorâte de către rude; majoritatea femeilor fuseseră victime ale unui viol în afara relației de cuplu [46].

În Afganistan, deşi violența asupra femeii este extremă, de la formele abuz fizic şi maltratare până la ucidere, atât în relația de cuplu cât şi în relațiile sociale, aceste comportamente nu sunt definite ca violență. Spre exemplu, dreptul la viață al femeii afgane poate fi decis de către soț sau de către comunitate, atunci când se apreciază că femeia a încălcat standardele culturale privind îmbrăcămintea sau comportamentul în public; în aceste situații membrii comunității pot decide şi ucide femeia cu pietre în public. Femeia nu are acces la serviciile medicale, iar spitalele nu acordă asistență medicală femeilor [47].

---

[45] Alte studii realizate pe comunitățile afro-americane între 1991-1998: A. N. Wilson, *Understnading Black adolescent male violence: Its remediation and prevention*, New York, (1991): African World Infosystem; W., Oliver, *The Violent Social World of African-American Men*, New York, (1994): Lexington Books; C. M., Sullivan, & M. H., Rumptz, *Adjustments and needs of African-American Women who utilized domestic violence shelter, Violence and Victims*, 9 (3)/275-286, (1994); J. A., Rich, & D. A., Stone, *The experience of violent injury for Young African-American men: The meaning of being a sucker, Journal of General Internal Medicine*, 11/77-82, (1996); J., Taylor-Gibbs, *Healing and confronting the African-American Man who batters. In Carrillo, R* & Tello, J., *Family violence and men of colour: Healing the wounded male spirit*, New York, (1998): Springer Publisher Company.
http://www.dvinstitute.org/resources/blkmales.htm,
http://olc.ijs.si/dmozTxt/Matrices/WordList.txt,
http://www.nlm.nih.gov/databases/dtd/medsamp2008.xml,
http://vaw.sagepub.com/cgi/content/refs/9/5/558,
http://www.mincava.umn.edu/documents/2oliver/2oliver.html

[46] Datele au fost publicate în *Word Raport on Violence and Helth*, Geneva, 2002, citându-se ca sursă lucrarea Mercy J.A., *International injuryes. In Mashalz AY*, Graitcer PL, Zourssef ZM, eds. *Injury in Egypt: an analysis of injuryes as a helth problem*, Cairo, Rose El Zoussef New Presses, 1993. Pentru perioada 1995-1996 *Word Raport on Violence and Helth* prezintă ca date statistice la nivel național pentru cazurile de violența asupra femeii de către un membru al familiei sau apropiat un număr de 7121 de cazuri. Cercetara cuprinde în lot numai femeile care la data studiului erau sau fuseseră căsătorite.
http://www.google.ro/search?hl=ro&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=Word+Report+on+Violence+and+Health,+Geneva,+2002,&spell=1

[47] *The forgotten war against women in Afghanistan in WAVE Newslettermagasin*, 1/2000.

Atât în domeniul ştiinţific, cât şi în cel juridic, sunt utilizate definiţii asupra violenţei care includ termenul de „acţiuni intenţionate" sau „acţiuni percepute ca intenţionate". Aspectul de „intenţionalitate"[48], delimitează realizarea actelor violente de intenţia de a produce suferinţă şi condiţionează definirea unui act violent de intenţia de a produce suferinţă. Intenţionalitatea actelor violente este raportată la persoana care le utilizează, la motivaţia şi modalitatea în care este utilizată violenţa. Includerea ideii de intenţionalitate în operaţionalizarea conceptului de violenţă creează dificultăţi atât în încadrarea unor comportamente în registrul violenţei cât şi în măsurarea violenţei.

În Israel [49], spre exemplu, jumătate dintre femei şi jumătate dintre bărbaţi consideră că bărbatul nu este singur responsabil pentru actele de violenţă, în timp ce 16,4% dintre femei şi 15,6% dintre bărbaţi considerau că dacă un bărbat nu foloseşte violenţa intenţionat, atunci el nu este singurul responsabil de consecinţele violenţei; aceasta face ca violenţa neintenţionată, cum ar fi violenţa utilizată în scopuri educative, să fie acceptată la nivel comunitar.

Studiul arată că femeile care erau victime ale violenţei în cuplu au înclinat, mai mult decât celelalte femei, să considere violenţa bărbatului legitimă în anumite situaţii. Violenţa folosită cu scopuri educative este acceptată de o parte semnificativă de populaţie; din populaţia eşantionului 13,5% dintre femei şi 15,8% dintre bărbaţi considerau că este justificată violenţa asupra femeii atunci când aceasta insultă sau blestemă, iar 13% dintre femei şi 14,9% dintre bărbaţi consideră că femeia trebuie bătută atunci când face ceea ce doreşte, fără aprobarea soţului (Eisikovits, Winstok, & Fishman, 2004).

În România violenţa asupra femeii este definită, potrivit Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea şi combaterea violenţei în familie ca fiind: „orice acţiune fizică sau verbală săvârşită cu intenţie de către un membru de familie împotriva altui

---

http://scholar.google.com/scholar?q=The+forgotten+war+against+women+in+Afghanistan,+1/2000.&hl=ro&um=1&ie=UTF-8&oi=scholart

[48] *World Report on Violence and Helth* (Geneva, 2002) vizează două sensuri: pe de-o parte actele neintenţionate care produc suferinţă nu sunt considerate violente considerându-se că utilizarea forţei nu presupune şi intenţia de a produce suferinţă. În acestă situaţie o persoană poate să se comporte într-un mod care să afecteze starea de sănătate sau situaţia socială a altei persoane dar să nu intenţioneze să cauzeze suferinţă; pe de altă parte o persoană poate utiliza violenţa dar în acord cu normele culturale comportamentele sale nu sunt încadrate ca violente şi atunci actiunea sa nu este apreciată ca intenţionată.
http://www.google.ro/search?hl=ro&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=Word+Report+on+Violence+and+Health,+Geneva,+2002,&spell=1

[49] Studiul a fost realizat între 2000-2001 pe un eşantion de 2544 de persoane având ca obiectiv identificarea frecvenţei şi severităţii abuzului în Israel şi identificarea factorilor de risc asociaţi violenţei. Ca instrumente au fost folosite: *Conflict Tactics Scale* (Straus, 1979) şi *Violence Agaisnt Women Scale* (Gelles, 1997).
http://scholar.google.com/scholar?q=Conflict+Tactics+Scale+(Strauss,+1979)&hl=ro&um=1&ie=UTF-8&oi=scholart
http://vaw.sagepub.com/cgi/reprint/10/7/729.pdf

membru al aceleiaşi familii, care provoacă o suferinţă fizică, psihică, sexuală sau un prejudiciu material. Violenţa constituie, de asemenea, împiedicarea femeii de a-şi exercita drepturile şi libertăţile fundamentale"[50].

O noutate adusă de această lege este recunoaşterea formelor de violenţă dezvoltate şi în cuplurile consensuale sau în diferite menaje dezvoltate în societatea modernă. Prin intermediu legii este înfiinţată, începând cu 2003, Agenţia Naţională pentru Protecţia Familiei. Agenţia funcţionează prima dată în cadrul Ministerului Sănătăţii şi Familiei, dar prin Ordonanţa 95 din 24 decembrie 2003 se transferă la Ministerului Muncii şi Solidarităţii Sociale şi Familiei. Agenţia are reprezentanţe la nivelul fiecărui judeţ. În subordinea agenţiei funcţionează Centrul-Pilot de Asistenţă şi Protecţie a Victimelor Violenţei şi Centrul de Informare şi Consultanţă pentru Familie. În final, concluzia la toate aceste afirmaţii este că violenţa în familie, se află la originea celor mai dificile probleme sociale ale comunităţilor. Pare de necrezut faptul că atenţia publică şi a specialiştilor pentru această maladie socială, datează de puţin timp.

Atâta vreme cât violenţa domestică e ignorată, lăsată să îşi continue existenţa secretă şi devastatoare, nu putem vorbi de o reală politică socială, tinzând spre o bună calitate a vieţii individului şi a familiei. Problema violenţei domestice se poate remedia, prin reintroducerea lui Dumnezeu în cadrul familiei, prin renunţarea la sine, la orgoliul personal, în favoarea celuilalt, soţul sau soţia şi ceea ce este cel mai important într-o familie în momentul în care întâmpina diferite greutăţi, prin discuţii, conversaţii, prin comunicare, atunci când sunt întrebări sau dileme care trebuie rezolvate şi se cer a fi rezolvate numai împreună. În zilele noastre sunt şi alte multe probleme ce apar şi predomină în căsătorie. S-a încercat tratarea doar a trei dintre ele, considerate a fi cele mai grave şi cele mai răspândite probleme actuale.

Cu ajutorul lui Dumnezeu şi cu voinţa de întoarcere a omului, există posibilitate de iertare şi de pocăinţă. Astfel, cu redobândirea iubirii pure de la început şi cu primirea din nou a lui Dumnezeu în sânul lor, familiile pot trece peste toate problemele apărute, mai grave sau mai puţin grave, ajungând să dăinuie mai departe, conştiente fiind că toate familiile adevărate au aceeaşi finalitate: desăvârşirea iubirii şi mântuirea membrilor.

[50] *Parlamentul României, Lege nr. 217 din 22/05/2003, Pentru prevenirea şi combaterea violenţei în familie*, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 367 din 29 mai 2003, Ultima modificare 14-02-2006, ora 22:08.
http://www.google.ro/search?hl=ro&q=Lege+nr.+217+din+22%2F05%2F2003%2C&btnG=C%C4%83utare+Google&meta=

BIBLIOGRAFIE

Breck, Pr. prof. dr. John, *Darul sacru al vieţii*, trad. şi cuvânt înainte de PS Dr. Irineu Pop Bistriţeanul, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2001.

Evdokimov, Paul, *Femeia şi mântuirea lumii*, prefaţa Olivier Clement, trad. de Gabriela Moldoveanu, verificarea şi îmbunătăţirea traducerii Pr. lect. univ. dr. Vasile Răducă, Asociaţia Christiana, Bucureşti, 1995.

Habra, Georges, *Iubire şi senzualitate*, trad. de Dora Mezdrea, Ed. Anastasia, Bucureşti, 1994.

Kovalevsky, Jean, *Taina Originilor*, trad. de Dora Mezdrea, Ed. Anastasia, Bucureşti,1996.

Stăniloae, Pr. prof. dr. Dumitru, *Teologia Dogmatică Ortodoxă*, vol. 3, EIBMBOR, Bucureşti, 1997.

Constantinescu, Pr. Horia, *Cuvânt la o cununie*, Glasul Bisericii, nr. 9-10, septembrie-octombrie, 1981.

Gelles, *Violence Agaisnt Women Scale*, 1997.

Oliver, W., *The Violent Social World of African-American Men*, New York, 1994.

Paschia, Pr. Gheorghe, *Familia şi raporturile dintre membrii ei*, Biserica Ortodoxă Română, nr. 1-2, ianuarie-februarie, 1985.

Radu, Pr. prof. Simion, *Despre Sfintele Taine*, Glasul Bisericii, nr. 7-8, iulie-august, 1974.

Răducă, Pr. asist. dr. Vasile, *Căsătoria - Taină a dăruirii şi a desăvârşirii persoanei*, Studii Teologice, nr. 3-4, mai-august,1992.

Rich, J.A., & Stone, D.A., *The experience of violent injury for Young African-American men: The meaning of being a sucker*, *Journal of General Internal Medicine*, 11/77-82(1996).

Sava, Pr. asist. drd., Viorel, *Taina Nunţii. Aspecte liturgice, duhovniceşti şi pastoral-misionare*, Teologie şi Viaţă, nr. 11-12, noiembrie-decembrie, 1994.

Straus, *Conflict Tactics Scale*, 1979.

Semen, Pr. prof. Petre, *Despre rolul familiei preotului în pastoraţie*, Mitropolia Olteniei, nr. 3-5, mai-octombrie, 1989.

Idem., *Păcatul-boală a sufletului – coordonate biblice*, Ed. Panfilius, Iaşi, 2004.

Idem., *Arheologie Biblică în Actualitate*, Editura Mitropoliei Moldovei şi Bucovinei, Iaşi, 1997.

Taylor-Gibbs, J., *Healing and confronting the African-American Man who batters. In Carrillo, R* & Tello, J., *Family violence and men of colour: Healing the wounded male spirit*, New York, 1998.

The forgotten war against women in Afghanistan in WAVE Newslettermagasin, 1/2000.

Wilson, A. N., *Understading Black adolescent male violence: Its remediation and prevention*. New York, 1991.

Word Raport on Violence and Helth, Geneva, 2002.

Parlamentul României, Lege nr. 217 din 22/05/2003, Pentru prevenirea şi combaterea violenţei în familie, Publicată în Monitorul Oficial Partea I nr. 367 din 29 mai 2003, Ultima modificare 14-02-2006, ora 22:08.

http://www.dvinstitute.org/resources/blkmales.htm

http://olc.ijs.si/dmozTxt/Matrices/WordList.txt

http://www.nlm.nih.gov/databases/dtd/medsamp2008.xml

http://vaw.sagepub.com/cgi/content/refs/9/5/558

http://www.mincava.umn.edu/documents/2oliver/2oliver.html

http://www.google.ro/search?hl=ro&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=Word+Report+on+Violence+and+Health,+Geneva,+2002,&spell=1

http://scholar.google.com/scholar?q=The+forgotten+war+against+women+in+Afghanistan,+1/2000.&hl=ro&um=1&ie=UTF-8&oi=scholart

http://www.google.ro/search?hl=ro&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=Word+Report+on+Violence+and+Health,+Geneva,+2002,&spell=1

http://scholar.google.com/scholar?q=Conflict+Tactics+Scale+(Strauss,+1979)&hl=ro&um=1&ie=UTF-8&oi=scholart

http://vaw.sagepub.com/cgi/reprint/10/7/729.pdf

http://www.google.ro/search?hl=ro&q=Lege+nr.+217+din+22%2F05%2F2003%2C&btnG=C%C4%83utare+Google&meta

II. TRADUCERI

STUDIA UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI, BIOETHICA, LIV, 2, 2009

EUTANASIA. DESPRE MOARTE ŞI DESPRE ALTE LUCRURI. CÂTEVA DISTINCȚII. A UCIDE ŞI A LĂSA SĂ MOARĂ

ADRIANO PESSINA*

Cuvintele nu sunt *inocente*: prin aceasta dorim să spunem că străduința de a fi precişi, atât cât e posibil, este fundamentală, în evaluarea etică. *Cuvintele* sunt importante pentru că ne ajută să înțelegem şi să ne înțelegem. Chiar şi cei care preferă faptele cuvintelor, nu trebuie să uite că pentru a descrie fapte au nevoie de cuvinte şi cel care este în stare să domine semnificatul cuvintelor este în stare să înțeleagă şi mai bine faptele pe care le descrie. Fără îndoială, *cuvintele* schimbă des semnificatul în funcție de uz sau de context şi apar astfel situații de echivoc. Dacă nu este întotdeauna posibil uniformizarea uzului limbajului, este posibil, chiar necesar, clarificarea, pentru sine şi pentru ceilalți, uzul propriului limbaj. Numai în acest mod se vor realiza cel puțin premizele unui dialog real între persoane. Acesta este motivul pentru care este important să se înțeleagă ce semnifică cuvântul *eutanasia* şi în ce măsură este diferit sau nu de abandonul terapeutic sau de suspendarea a ceea ce de obicei este definită încrâncenarea terapeutică. Poate fi util să amintim că într-o argumentare este întotdeauna posibil să distingem planul descriptiv de cel valutativ. Descrierile pot, la rândul lor, să privească fie acțiunile (*ceea ce se face* – actul care este făptuit -) fie evaluările (motivul, intențiile, *scopul pentru care se face*). Nivelul valutativ, care, la rândul său, cuprinde şi acțiunile şi motivațiile, corespunde momentului în care, să spunem aşa, *se ia poziție*, adică se formulează judecăți de valoare cu privire la ceea ce s-a descris înainte. La acest nivel trebuie să se ajungă atunci când se stabileşte dacă o acțiune este sau nu bună şi dacă argumentarea sau intenția care o susține sunt la rândul lor bune, coerente şi pertinente. Această muncă ce presupune operarea de distincții este necesară în cazul în care se doreşte abordarea temei eutanasiei în termeni argumentativi şi se reține că rațiunea ne poate fi ghid în luarea deciziilor şi în evaluarea situațiilor. O dificultate care se întâlneşte în încercarea de a clarifica convingerile noastre este dată de atât de faptul că limbajul nostru ordinar *amestecă* deseori nivelele descriptive şi cele valutative, cât şi de faptul că orice evaluare implică întotdeauna şi o descriere (în timp ce nu este întotdeauna valabil şi contrariul). Spre exemplu, noțiunea de *furt* unifică nivelele descriptiv şi valutativ. Dacă spre exemplu văd că Giovanni ia stiloul lui Marco, mă

* Profesor titular de Filozofie Morală, Directorul Centrului de Bioetică al Universității Catolice „Sacro Cuore”, Milano.

pot întreba dacă îl fură, înfăptuind astfel un *furt* (termen valutativ, pentru că *a fura* înseamnă a lua în mod injust ceva), sau pot să mă întreb dacă îl împrumută (termen valutativ, pentru că a lua cu împrumut înseamnă a avea posesia a ceva în mod legitim). Pot şi să-l întreb pe Giovanni de ce ia stiloul lui Marco şi astfel pot evalua dacă îşi dă seama că, spre exemplu, fură, chiar dacă gândeşte şi afirmă (nu ştim dacă cu bună credinţă sau nu) că el consideră acel act un împrumut. În mod analog, trebuie să ne întrebăm, în ce anume constă eutanasia, în baza căror criterii este reţinută sau nu ca fiind legitimă şi dacă descrierea şi evaluarea eutanasiei permit să concludem, în mod coerent, că trebuie sau nu să fie aprobată.

Această digresiune ne va ajuta să înţelegem ce anume se întâmplă atunci când medicii făptuiesc anumite acte determinate şi pentru a da acestor acte o evaluare în termeni de bine sau de rău moral[1].

Prezentăm acum câteva definiţii, în termeni descriptivi şi destul de generali, însă nu generici: generali pentru a putea înţelege situaţii similare şi analoage, generice nu întrucât e nevoie să putem face distincţie între faptele şi situaţiile descrise.

Prin *eutanasie* înţelegem actul cu care se provoacă direct şi voluntar decesul unei persoane afectate de boală sau dizabilitate gravă[2]. Eutanasia poate fi exercitată asupra persoanei care consimte şi este conştientă (şi în acest caz se apropie de tipologia suicidului asistat), sau poate fi exercitată asupra persoanei care nu este conştientă şi nu consimte (oricare ar fi vârsta persoanei, fie stadiul neonatal, infantil, adult sau vârstnic).

Prin *abandon terapeutic şi asitenţial* înţelegem omiterea în mod voluntar, a tuturor acelor acte proporţionate şi adecvate situaţiei clinice a pacientului care contribuie sau duc la moartea acestuia, sau nu întrerup evoluţia bolii, sau îl privează de susţinere vitală de natură diferită[3]. Motivele pentru care se fac aceste alegeri diferite pot fi variate; de la cele definite ca fiind *compasionale* la cele care se referă la strategia de alocare a resurselor şi la conţinutul costurilor economice.

Prin *întreruperea încrâncenării terapeutice* înţelegem suspendarea tuturor acelor tratamente care sunt disproporţionate faţă de situaţia clinică a pacientului, care de fapt, cauzează mai multe daune decât beneficii persoanei tratate şi care nu reuşesc nici să stabilizeze, nici să amelioreze condiţia generală a pacientului. Întreruperea acestor tratamente (care nu pot fi considerate terapii tocmai pentru că, în cazuri specifice, se evidenţiază ineficienţa şi disproporţionalitatea clinică) nu necesită o cerere din

[1] Pentru a simplifica, înţelegem prin bine moral *ceea ce trebuie să se facă* şi prin rău moral *cea ce trebuie evitat*. Vom vedea în cazuri specifice de ce ceva trebuie sau nu să fie făcut.

[2] În anul 1987 World Medical Association a definit, în cursul Adunării Generale ţinută la Madrid, poziţia proprie contrară eutanasiei, prin aceste cuvinte: "Eutanasia, adică actul cu care se pune în mod deliberat, sfârşit vieţii unui pacient, chiar şi în cazul cererii pacientului însuşi sau a unei rude apropiate acestuia, este contrară eticii. Aceasta nu împiedică medicul să respecte dorinţa unui pacient ce constă în a lăsa ca procesul natural al morţii să-şi urmeze cursul, în faza terminală a bolii".

[3] Această definiţie, de tip apreciativ, se referă la acţiuni care ar putea reintra în tipologia aşa-numitei eutanasii pasive. Motivul pentru care, de multă vreme, autorul nu foloseşte noţiunea de *eutanasie pasivă* este acela că această ultimă noţiune a fost uneori folosită pentru a indica şi întreruperea încrâncenării terapeutice, creând, astfel, diverse şi grave confuzii.

partea pacientului, ci se prezintă în termenii a ceea ce este datorat ca expresie a bunei practici clinice[4]. În loc de *încrâncenare terapeutică* s-ar putea utiliza poate, în mod mai puțin ambiguu, conceptul de *încrâncenare clinică*, evitându-se uzul termenului terapia, care conservă o valență pozitivă şi contrastează cu noțiunea de încrâncenare[5]. Între *încrâncenarea terapeutică* şi *abandon* se plasează *perseverența terapeutică* care este modul în care se îngrijesc persoanele care, fiind afectate de patologii nevindecabile în prezent, pot beneficia de tratamente adecvate situației lor clinice, în măsură să le garanteze o „calitate a vieții" proporționată situației lor reale. În câmpul perseverenței terapeutice (care cere proporționalitatea) am putea număra toate acele forme de asistență care conduc la un proces al morții cât mai puțin posibil dureros şi traumatic.

Aceste ultime definiții trebuie să ne servească ca punct de referință în situația concretă şi cer, în mod evident, în funcție de cazuri şi de condițiile de exercitare a practicii medicale, o competență specifică, care variază în funcție de patologii diverse şi de condițiile în care se află pacientul. Prin ea însăşi, practica eutanasică ar putea să fie pusă în aplicare atât în situația când se recunoaşte una dintre condițiile încrâncenării clinice, cât şi în absența acesteia, pe baza cererii pacientului (şi a eventualei sale percepții subiective a cât este de disproporționată).

Distincția între eutanasie, abandon terapeutic şi întreruperea încrâncenării terapeutice nu poate fi făcută numai în baza rezultatului, care este întotdeauna moartea pacientului. Nu este nici măcar suficient, în a distinge aceste tipologii de acțiune, să se facă referire din când în când la voința pacientului, la motivațiile medicului sau o personalului sanitar. Ceea ce ne ajută să distingem între cele trei tipologii este considerarea tuturor acestor aspecte, însă, înainte de toate, distincția între a ucide şi a lăsa să moară şi, în al doilea rând, evaluarea situației în care se lasă sau nu să moară o persoană.

Putem să ne întrebăm dacă, ținând seama de descrierea făcută, termenul *eutanasia* nu este un termen *valutativ*. Dacă, într-adevăr, din punct de vedere descriptiv, eutanasia coincide cu uciderea voluntară a unui pacient, atunci este

[4] Cu privire la suspendarea tratamentelor în situații apreciate ca fiind încrâncenare terapeutică, a fost efectuată o anchetă articulată şi amplă în toate serviciile de reanimare milaneze pentru a aduna date cu referire la criteriile de evaluare, la modalitățile de suspendare şi la evaluările etice care duc la varii alegeri. O sinteză a acestei anchete fost publicată sub coordonarea: A. Giannini-A. Pessina-E.M. Tacchi, *End-of-life Decisions in Intensive Care Units: Attitudes of Phisicians in an Italian Urban Setting*, «Intensive Care Medicine», 2003, 29, pp. 1902-1910. Întreaga cercetare, introdusă de câteva eseuri (împreună cu alte documente) a fost publicată în volumul coordonat de A. Pessina, *Scelte di confine in medicina. Sugli orientamenti dei medici rianimatori*, Vita e Pensiero, Milano, 2004.

[5] Ne putem întreba, dată fiind unanima condamnare a încrâncenării terapeutice, dacă există cazuri care se încadrează în definiția dată şi care ar fi motivele pentru care un medic ar trebui să practice tratamente disproporționate şi dăunătoare pacientului. La această întrebare se poate răspunde că există cazuri de încrâncenare şi că acestea pot fi generate, în mod involuntar, datorită situației clinice instabile a pacientului care face ca tratamentul să devină extraordinar şi disproporționat; sau, în mod voluntar, în scopuri experimentale ce au ca finalitate mai mult bătălia împotriva bolii pacientului decât binele pacientului tratat.

dificil de înțeles de ce nu e considerată omucidere, poate o omucidere făptuită cu consimțământul celui ce este ucis (așa cum prevede codul penal italian) și trebuie să se discute asupra posibilității de a o legaliza sau a o de-penaliza (ar fi ca și cum s-ar legaliza sau de-penaliza omuciderea). Apărătorii eutanasiei rețin că această identificare a eutanasiei cu omuciderea nu are nicio rațiune să existe, în baza a două serii de argumente. Primul privește *motivațiile* care ar duce la procurarea morții: actul eutanasic, spre deosebire de omucidere, ar fi făptuit pentru *binele* pacientului și ar fi așadar dictat de motive compasionale. Al doilea s-ar referi la consensul dintre cine făptuiește actul și cine îl cere. Indubitabil eutanasia ar putea să nu fie identificată cu omuciderea deoarece condițiile și motivațiile cu care este practicată pot fi realmente diferite de cele care privesc o omucidere voluntară sau premeditată, având ca mobil, spre exemplu, ura sau dorința de răzbunare. De altfel, se spune că așa cum un furt nu mai este furt atunci când există un acord între cine ia ceva și cel căruia i se ia ceva, o omucidere nu mai este omucidere dacă cine ucide o face la cererea celui care va fi ucis. Pe baza acestei comparații s-ar putea spune că, în timp ce o omucidere este, să spunem așa, analoagă *furtului* (la fel de reprobabil), eutanasia este similară unui împrumut (la fel de legitimă pentru că este fondată pe acordul liber). În acest mod, jucând pe analogie, s-ar putea încerca evitarea definirii eutanasiei ca omucidere. Însă, în realitate, acestei încercări i s-ar putea obiecta, în primul rând, că analogia nu funcționează pentru simplul motiv că *viața* nu este ceva ce poate fi obiect de schimb pentru că, așa cum vom clarifica în cele ce urmează, viața este *modul de a fi al unuia* (este cineva care există) și prin urmare, lipsesc condițiile pentru a putea face o analogie. În al doilea rând, s-ar putea observa că dacă s-ar fi acceptat acea analogie ar trebui evaluată orice eutanasie ca o formă de suicid *procurat* pentru că acordul ar duce la realizarea unui proiect sinucigaș pe care pacientul, probabil, nu l-ar putea executa singur. Mai degrabă trebuie să recunoaștem că acest concept de omucidere este mai extins decât cel de eutanasie. În sinteză, nu toate omuciderile sunt acte eutanasice, însă toate actele eutanasice sunt omucideri. Deși intenția și situația pot, într-adevăr, cere evaluări diferite de actele similare, la prima vedere, aceasta nu comportă că acele acte sunt în ele însele diferite. Dacă, într-adevăr, termenul omucidere este asumat în termeni descriptivi nu se poate nega faptul că structura eutanasiei face referire la omucidere. *Motivele* pentru care un act este făptuit sunt destul de importante pentru a înțelege responsabilitatea morală a celui care făptuiește actul, însă nu schimbă caracteristicile actului însuși, pentru care uciderea din compasiune este întotdeauna ucidere: rămâne să ne întrebăm dacă interdicția de a ucide un suferind cunoaște excepții legitime din punct de vedere moral, analoage celor, spre exemplu, a legitimei apărări, și dacă această excepție se poate fonda pe *compasiune*.

În legitima apărare se apără propria viață chiar cu costul de a pune în pericol viața agresorului și este un act legitim uciderea unei persoane, cu condiția ca reacția să fie proporționată. Prin urmare, în caz de boli și de suferințe ale unui pacient de ce nu s-ar putea *ucide* cineva?

Însă pentru a putea răspunde la aceste întrebări este nevoie să abordăm, mai întâi, o altă serie de argumente, cea care tinde să elimine diferența *morală* dintre *a ucide* şi *a lăsa să moară* făcând egale eutanasia, abandonul terapeutic şi suspendarea tratamentelor în caz de încrâncenare clinică. Dacă, într-adevăr, nu ar exista nicio diferență relevantă din punct de vedere moral între a ucide şi a lăsa să moară problema eutanasiei nu ar putea fi dezbătută ca o problemă aparte față de practicile legate de întreruperea încrâncenării clinice sau a refuzului terapiilor care ar putea salva viața. Acest argument, un adevărat *cal de bătaie* al susținătorilor eutanasiei, a fost adesea prezentat, chiar şi în literatura italiană, prin comparația, introdusă de J. Rachels, dintre două situații[6] în care se confruntă a ucide şi a lăsa să moară. Îl prezentăm pentru că este eficient şi ne poate ajuta să verificăm consistența a ceea ce am spus până acum:

„Rossi va moşteni o sumă mare dacă se va întâmpla o nenorocire verişorului lui de şase ani. Într-o seară, în timp ce copilul făcea baie, Rossi intră tiptil în baie şi îl îneacă, apoi aranjează în aşa fel lucrurile încât să pară un accident. Nici unul nu îl descoperă şi Rossi obține moştenirea. Şi Bianchi va moşteni o sumă mare dacă se va întâmpla o nenorocire verişorului lui de şase ani. Când Rossi, a intrat tiptil în baie cu scopul de a îneca copilul, tocmai în timp ce intra în baie, Bianchi vede copilul alunecând, lovindu-se la cap şi căzând cu fața în jos în apă. Bianchi este fericit; rămâne acolo, pregătit să-l împingă din nou în apă, dacă este necesar, însă nu este necesar. Copilul se îneacă singur, „accidental", zbătându-se puțin, în timp ce Bianchi priveşte şi nu face nimic. Nimeni nu îşi dă seama de acest fapt şi Bianchi obține moştenirea sa".

Mulți susținători ai eutanasiei afirmă, după tezele lui Rachels, că dacă amândouă cazurile suscită o judecată negativă înseamnă că diferența între a ucide şi a lăsa să moară nu este apoi atât de relevantă pentru a putea stabili o evaluare morală. Rămânând la Rachels, într-adevăr, ceea ce poate face diferența în evaluarea morală nu este dacă ne găsim în fața unei acțiuni sau a unei omisiuni, ci numai dacă acea acțiune sau omisiune au fost determinate de voința pacientului.

Dacă examinăm cele două cazuri, care sunt comparabile cu eutanasia şi cu abandonul terapeutic (sau, dacă se doreşte, cu neacordarea primului ajutor), spunem că diferența de fapt dintre a ucide şi a lăsa să moară subzistă (şi nici Rachel nu ar nega-o), şi subzistă şi o responsabilitate diferită morală în cele două cazuri examinate. Rossi este de fapt cel ce ucide şi este responsabil direct de moartea verişorului pentru că a cauzat-o în mod direct. Bianchi, în schimb, deşi profită de situație, nu este cauza directă a morții verişorului şi responsabilitatea sa morală constă în faptul de a nu fi întrerupt un proces al morții care putea fi întrerupt, era la îndemâna sa şi nu comporta

[6] Cfr. J. Rachels, *La fine della vita*, trad. it., Sonda, Torino, 1989, p. 121: Acest pasaj este citat atât de D. Neri, *op. cit.*, p. 104, cât şi, în anumite variante de J.Y. Goffi, *Pensare eutanasia*, trad. it., Einaudi, Torino, 2005, p. 124. Pe această temă a se vedea şi eseul lui J. Rachels, *Uccidere, lasciar morire e il valore della vita*, în „Bioetica. Rivista interdisciplinare", 1993, n. 2, pp. 271-283 şi opinia dezvoltată, în documentatul său text, de M. Reichlin, *L'etica e la buona morte*, Edizioni di Comunità, Torino, 2002, în special, pp. 72 şi urm.

probleme speciale. Pentru acest motiv se poate stabili că există un a lăsă să moară culpabil, deoarece ar trebui să existe un act de solidaritate (putem echivala actul lui Rossi unui act eutanasic şi cel al lui Bianchi unui act de abandon terapeutic). Diferența dintre a ucide şi a lăsa să moară nu determină, în acest caz, o judecată morală diferită nu atât pentru că motivațiile (pe care noi le putem şi ignora) sunt identice, ci pentru circumstanțele în care se produce moartea copilului: într-un caz este actul însuşi de a-l îneca şi în altul este o explicită omitere a acordării primului ajutor. În mod cert, cât priveşte judecata asupra personalității morale a agentului este important de ştiut care sunt motivațiile acestuia, însă pentru a înțelege ceea ce trebuie făcut şi ceea ce este din punct de vedere moral bun, etic, este relevant *ceea ce se face sau nu se face în situația dată*. Exemplul este foarte convingător pentru că Rossi şi Bianchi sunt animați de aceeaşi voință de a ucide (Bianchi nu o exercită pentru că nu este necesar, însă este gata să intervină în cazul în care copilul nu ar muri), însă dacă confruntăm o rudă lacomă care ucide verişorul cu o alta care se limitează la a aştepta ca verişorul să moară dintr-o cauză care nu depinde de el, înțelegem intuitiv că diferența între a ucide şi a lăsa să moară rămâne decisivă şi pentru evaluarea celor două persoane şi că judecata morală nu este aceeaşi. Şi în răutate, la fel ca în bunătate, este un mai *mult* sau un mai *puțin*. Bianchi este o rudă lacomă care nu are nevoie să facă ceea ce ar dori să facă: un susținător al eutanasiei care nu are nevoie să o practice dacă lasă pacientul să moară pentru că intervine o complicație medicală. Însă, judecata cu privire la Bianchi nu poate fi confundată cu judecata asupra cauzei morții copilului: o omisiune, de fapt, nu are nicio funcțiune cauzală, tocmai pentru că nu este o acțiune tranzitivă (adică o acțiune care sfârşeşte în afara subiectului), ci intranzitivă (este voința de a nu acționa). În exemplul lui Rachels cei doi protagonişti au aceleaşi intenții şi făptuiesc acte diferite, însă analoage: ceea ce îi face vinovați nu sunt numai intențiile (dacă erau suficiente intențiile, atunci Bianchi şi Rossi ar fi vinovați chiar în cazul în care verişorul pe care doreau să-l ucidă ar fi murit accidentat de o maşină, ceea ce e absurd[7]), însă şi acțiunile lor, care sunt coerente cu intențiile însăşi (a dori moartea verişorului). Această importanță dată *intențiilor*, care aparține, să spunem aşa, moralei confesiunii, adică moralei care priveşte în primul rând personalitatea morală a subiectului, nu mai poate lăsa la o parte morala acțiunii (chiar şi omisiunea voluntară este o alegere).

Argumentele celor care pretind că trebuie să cadă distincția între a lăsa să moară şi a ucide, între a suspenda tratamentele şi a cauza moartea, merg în direcția dorinței de a nega că moartea este un *eveniment natural* care se produce şi dincolo de voința omului şi a alegerilor sale. David Lamb observă că, pentru a înțelege implicațiile care derivă din această poziție, va trebui „să imaginăm o situație în care

[7] Nu trebuie confundată *dorința* sau intenția de a face ceva cu *intenționalitatea* acțiunii: intenționalitatea nu corespunde declarațiilor pentru care se face ceva, ci finalității imanente actului aşa cum se manifestă în actul şi în conştiința celui ce o făptuieşte. Aşadar există o intenționalitate obiectivă (ceea ce se face) şi o intenționalitate subiectivă (conştiința a cât se face). Nu ne surprinde, prin urmare, că poate fi o intenționalitate subiectivă bună care, din ignoranță, să determine o acțiune rea sau, viceversa, o intenționalitate subiectivă rea care, din determinate situații extrinseci, să determine un act bun.

medicina ar fi reuşit să învingă moartea cauzată de boală sau de cauze naturale, şi medicii, la fel ca zeii, ar putea decide asupra vieții şi a morții. Într-o asemenea situație unica cauză a unui deces ar fi întreruperea tratamentelor sau subministrarea otrăvii. Sau trebuie să ne imaginăm o altă situație, în care, de fiecare dată când un medic ar judeca un tratament ca fiind inutil, pasul succesiv ar fi, în mod necesar, cel al subministrării unei doze letale, ca şi cum uciderea directă şi rapidă a pacientului ar fi fost unicul parcurs logic. Această poziție s-ar sprijini pe principiul că medicii posedă putere şi cunoştințe enorme, fiind inclusă şi capacitatea de amânare pentru o perioadă nelimitată moartea pacienților lor”[8].

Lamb repropune o distincție cunoscută, introdusă de Daniel Callahan, distincția dintre cauzalitate şi conştiință: conştiința trimite la responsabilitatea unui agent moral, în timp ce cauzalitatea trimite la factori naturali care determină moartea. Această observație întăreşte ceea ce am spus până acum. Când se suspendă o terapie este fără îndoială boala cea care cauzează moartea pacientului, însă ne putem întreba dacă această suspendare este sau nu culpabilă, o putem socoti abandon terapeutic sau omisiune a acordării primului ajutor. Această conştiință morală a medicului nu este, în sine, foarte diferită de cea care există în eutanasie. Merită să reproducem acest fragment al lui Lamb pentru că este foarte clar: „medicul nu va fi vinovat atunci când nu a făcut un tratament, considerându-l inutil, sau de-a dreptul dăunător pentru pacient. Niciun medic nu poate fi făcut vinovat dacă renunță în fața constatării că nu mai este nimic de făcut. Atunci vinovăția este legată evaluării de ordine morală care intervine ca o concluzie a aprecierii motivațiilor unei acțiuni sau a unei omisiuni. Sub aspect moral, evaluarea omisiunilor nu este întotdeauna aceeaşi cu cea a comportamentelor legate de omuciderea premeditată sau de neglijența profesională. A lăsa să moară o persoană poate implica neglijență sau insensibilitate, dar nu e omor, chiar dacă admitem diferite grade de vinovăție în funcție de respectivele responsabilități profesionale ale subiecților”[9]. În mod special, Lamb sublinia că un subiect, pentru a fi responsabil din punct de vedere moral de o acțiune, trebuie să urmărească „consecințele pentru care este responsabil după legătura de cauzalitate”. Este vorba de o observație importantă care ar merita aprofundată. În fond, prin distincția dintre cauză şi conştiință, Lamb aminteşte că nu toate morțile cauzate în mod indirect de către medic sunt interpretabile ca fiind culpabile. Putem să ne gândim, spre exemplu, la o intervenție chirurgicală care nu reuşeşte nu din vina medicului, ci datorită situației pacientului, situație agravată de această intervenție. Pentru Lamb ar fi vinovăție atunci când actul care a cauzat moartea ar fi fost gândit ca finalizat cu acest rezultat: dacă A cauzează B, A este vinovat numai dacă rezultatul B era voit în proiectul lui A.

[8] D. Lamb, *L’etica alle frontiere della vita. Eutanasia o accanimento terapeutico*, trad. it., Einaudi, Torino, 1998, pp. 49-50.
[9] *Ibidem*, p. 51.

Ceea ce nu se ia în considerare în mod suficient este că negarea diferenței dintre a ucide şi a lăsa să moară, de fapt neclară, este, în schimb, cazul cel mai relevant, cel al abținerii *virtuoase* față de o persoană care stă să moară, sau față de o intervenție care este disproporționată cu situația clinică a pacientului şi prea gravă în raport de expectativele concrete de viață. A face tot ce este din punct de vedere moral bine pentru pacient, şi nu numai tot ce este posibil din punct de vedere tehnic, înseamnă înfăptuirea unui raționament articulat care, în timp ce *calculează* costuri şi beneficii, cauzează şi efecte, ia în considerare persoana concretă în irepetabila sa situație existențială. Prezervarea vieții este, fără niciun dubiu, un bine, însă viața nu este ceva ce se scindează de concreta condiție existențială a omului, salvarea vieții însemnând întotdeauna şi salvarea omului concret, în situația sa concretă. Prin aceasta intenționăm să spunem că nu numai că există o reală diferență între a ucide, a lăsa să moară şi neprelungirea unei stări de agonie prin acte disproporționate şi ineficiente, însă că aceste tipologii de comportamente determină evaluări morale diferite[10]. Întreruperea tratamentelor ineficiente şi inadecvate se configurează ca o acceptare conştiincioasă a condiției de muritor a omului şi nu va fi confundată nici cu resemnarea (despre care vom vorbi în continuare) nici cu omiterea acordării primului ajutor.

Diferența dintre a ucide şi a lăsa să moară, prin urmare, este decisivă şi se poate determina întrebându-ne care este cauza morții pacientului. În actul eutanasic cauza este întotdeauna umană; în abandon sau în suspendarea tratamentelor cauza directă a morții este boala, însă ceea ce face diferența este faptul că în primul caz moartea putea şi trebuia evitată (şi prin urmare, abandonul terapeutic şi asistențial se constituie ca o culpă morală), în al doilea caz, în schimb, moartea nu putea fi evitată şi nu trebuia să se dezlănțuie asupra condiției terminale a persoanei (şi în acest caz actul suspendării este datorat, din punct de vedere moral) pentru a prelungi un proces agonic deja inițiat. Nu există nicio rațiune, de altfel, care să legitimeze echivalarea eutanasiei, a abandonului terapeutic şi a suspendării tratamentelor disproporționate. Între altele, spre deosebire de eutanasie şi de abandon terapeutic, suspendarea tratamentelor se configurează ca un act medical datorat atunci când derivă dintr-o evaluare clinică ce are încă în centrul său persoana şi practica terapeutică. A asista bolnavul aflat în fază terminală, tratându-l, prin inițierea curele paliative şi prin suspendarea oricărui tratament apreciat ca fiind de acum inutil şi

[10] Pentru a îndepărta orice dubiu, nu spunem că situația determină, uneori, ceea ce este bine sau nu de făcut, ci că evaluarea morală trebuie să se facă întotdeauna *în situație*. A evalua din punct de vedere moral în viața concretă înseamnă a formula ceea ce medievalii numeau *judecată de conştiință*, dar prin aceasta nu intenționau (aşa cum se crede astăzi) să ia o poziție subiectivă, ci să facă efortul de a evalua subiectul în termeni obiectivi sau situația care trebuia înfruntată. Judecății de conştiință ar trebui să-i urmeze, în mod coerent, alegerea. Judecata de conştiință, tocmai pentru că este judecată, poate, de altfel, să fie eronată, însă nu este niciodată prin ea însăşi subiectivă fiind formulată de subiectul concret, ca atare responsabil şi de formarea propriilor cunoştințe în câmp etic.

disproporționat[11], înseamnă a făptui *acte* care aparțin practicii *medicale*. Eutanasia, în schimb, tocmai pentru că este uciderea de fapt a pacientului, ar putea fi executată de către oricine şi nu poate fi socotită ca fiind practică medicală (este numai dacă este executată de medic). Abandonul terapeutic şi asistențial implică responsabilitatea morală a medicului pentru că nu are nicio justificare clinică, dacă ar fi avut, într-adevăr, nu ar fi vorba de abandon terapeutic.

Tentativa de eliminare a distincției dintre a ucide şi a omite, cu scopul, mai cu seamă, de a cădea reprobarea morală față de eutanasie, în anumite cazuri, are încă ca țel *Declarația cu privire la eutanasie* a Sfintei Congregații pentru Doctrina Credinței, care constituie un punct de referință doctrinar decisiv al Bisericii Catolice. Acea *Declarație*, dincolo de a exprima, în mod autorizat, orientarea Bisericii catolice, a furnizat reflecției filosofice şi practicii medicale importante, deşi sintetice, observații de valoare, care de fapt au făcut *şcoală* chiar şi în afara orizontului credinței creştine. În *Declarație* definiția cuvântului „eutanasie" cuprinde şi omisiunile de intervenție şi este exprimată astfel: „Prin eutanasie se înțelege o acțiune sau o omisiune care prin natura sa sau prin intenție procură moartea, cu scopul de a elimina orice durere. Eutanasia se situează aşadar, la nivelul intențiilor şi a metodelor utilizate"[12]. Congregația, după ce a reafirmat legitimitatea folosirii medicamentelor pentru a atenua durerea, introduce şi cazul unui uz legitim a suspendării tratamentelor: „În iminența unei morți inevitabile cu toate mijloacele folosite, este licit în conştiință luarea unei decizii de renunțare la tratamente care ar duce doar la o prelungire precară şi dureroasă a vieții, fără totuşi a întrerupe curele normale datorate bolnavului în astfel de cazuri"[13].

Încercarea de asumare a doctrinei Bisericii referitoare la asistența bolnavilor în fază terminală, cu semnificat şi valoare de existență umană şi datoria de solidaritate umană şi creştină făcând recurs numai la aceste două citate, ar fi realmente hazardată. Însă ceea ce evidențiem este faptul că Congregația reține legitimă renunțarea la tratamente determinate *în iminența unei morți inevitabile* şi afirmă că nu trebuie să fie întrerupte *curele normale datorate bolnavului în astfel de cazuri*. Aceste două mențiuni, iminența morții şi curele datorate în astfel de cazuri, sunt decisive şi fără

[11] A defini, a priori, care să fie *curele normale* datorate în fiecare caz în parte, fiecărui pacient nu ar fi în acord cu ceea ce am spus până acum. Chiar şi cure normale şi neinvazine sau nedisproporționate, precum hidratarea şi alimentarea artificiale, sau suportul ventilator, pot deveni, pe motivul agravării condiției clinice a pacientului, acte disproporționate. Asupra acestui argument ne vom întoarce: aici este suficient să semnalăm că, în principiu, orice *tratament normal* poate deveni în situații determinate disproporționat şi inadecvat. Pentru a face un exemplu banal, care nu intră în cazurile de pacienți în stare terminală, chiar şi uzul unui antidolorific *normal* precum aspirina ar putea fi disproporționat şi inadecvat dacă administrat unui subiect determinat dincolo de a-i îndepărta durerea de cap, îi produce dureri de stomac. Disproporția nu priveşte numai tratamentele din faza terminală, însă devine relevantă, în special, în condițiile de fază terminală.

[12] Sacra Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, citat extras din documentul publicat în vol. A. Pessina, *Scelte di confine in medicina*, op. cit., pp. 193-201, p. 196.

[13] *Op. cit.*, p. 200.

echivoc[14]. Iminența morții ne indică faptul că moartea este cauzată de patologie, iar mențiunea referitoare la neîntreruperea curelor normale datorate în *astfel de cazuri* (cure, nu altceva), înseamnă că renunțarea la tratamentele disproporționate nu trebuie să se transforme într-un abandon asistențial şi terapeutic. Când nu mai este nimic de făcut, în realitate, mai sunt încă multe de făcut, pentru că asistența muribundului[15] presupune tratamente care să reducă durerea şi disconfortul fizic. Însă nu este surprinzător faptul că aceste teorii nu sunt înțelese de către cei care au *hotărât* că nu există diferențe între a ucide şi a lăsa să moară şi, într-adevăr, Demetrio Neri scrie: «Nu cred că în plan conceptual şi cu obiective de evaluare morală se schimă ceva dacă, în loc de a vorbi despre „procurarea morții", *Declarația* ar fi preferat să spună evitarea „unei prelungiri precare şi dureroase a vieții". Este doar un mod de a descrie aceeaşi întâmplare, însă nu se schimbă natura întâmplării»[16]. Aşa cum am văzut există, în schimb, o diferență chiar factuală între a nu prelungi o stare de agonie şi a provoca moartea. Pertinența observației lui Neri („nu se schimbă natura întâmplării") depinde numai de întâmplarea care este luată în considerare. Aşa cum am observat chiar de la început, dacă întâmplarea care este luată în considerare este moartea (şi nu *cauza* morții), orice moarte este întotdeauna o moarte şi cu siguranță, după câte cunoaştem, *natura întâmplării morții* este întotdeauna aceeaşi. Dar dacă se analizează circumstanțele în care are loc moartea, cauza morții, condițiile clinice care au precedat moartea pacientului, acțiunile şi omisiunile medicilor şi ale personalului sanitar, atunci este clară diferența pe care ne încăpățânăm să o ascundem.

Ceea ce am spus până acum ne poate servi pentru a încadra dezbaterea cu privire la eutanasie plecând de la acțiuni diverse care pot fi legate de moartea pacientului, acțiuni care, în multe cazuri, sunt de competența medicului şi a personalului sanitar. Va trebui să analizăm acum tema din punct de vedere a *voinței* pacientului, considerată de mulți ca fiind un criteriu decisiv pentru *eliberarea* eutanasiei de acuzația de omucidere (sau cel puțin pentru *eliberarea* unei anumite forme de eutanasie, cea definită eutanasie voluntară sau la cererea pacientului).

Traducere din limba italiană de Maria Aluaş

[14] Starea vegetativă persistentă nu intră în situațiile în care este legitima suspendarea tratamentelor precum hidratarea şi alimentarea artificială pentru simplul motiv că această stare nu este cea de moarte iminentă şi pentru că asemenea tratamente sunt în mod decisiv proporționate cu situația clinică a pacientului. Cu privare la această temă a se vedea observațiile din A. Pessina, *Bioetica. L'uomo sperimentale*, *op. cit*. Cu privare la starea vegetativă o părere interesantă este cea a lui G.B. Guizzetti, *Terri Schiavo e l'umano nascosto*, Società Editrice Fiorentina, Firenze, 2006.

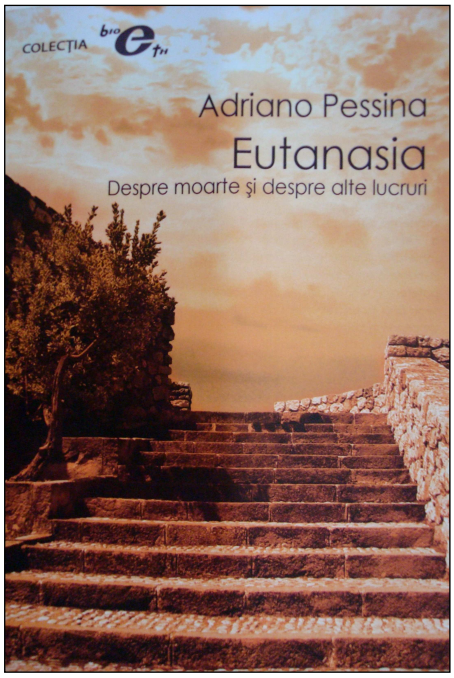
[15] Cfr. E. Sgreccia-A.G. Spagnolo-M.L. Di Pietro, *L'assistenza al morente*, Vita e Pensiero, Milano, 1994; D. Cauzzo, *Luci nel tramonto. Famiglie e operatori accanto ai malati terminali*, Citta Nuova, Roma, 2006.

[16] D. Neri, *op. cit.*, p. 76.

III. PREZENTARE DE CARTE

ADRIANO PESSINA. *EUTANASIA. DESPRE MOARTE ŞI DESPRE ALTE LUCRURI*

Kali apologhia – răspuns bun. Este un privilegiu pentru mine să pot adăuga câteva cuvinte la cele spuse de distinsul profesor Adriano Pessina. Cuvintele mele, deşi domnia sa ne-a spus despre cuvinte că nu sunt inocente, vor fi pornite dintr-o inocență pe care o iau din străfundurile experierii liturgice care, de multe ori, mă mângâie acoperindu-mă.



Căutăm de cele mai multe ori răspunsuri, cerem instituțiilor să se pronunțe, să dea comunicate oficiale cu privire la vreuna dintre interogațiile noastre. Cred că o facem din dorința de a ne găsi, de cele mai multe ori, scuze sau acoperirea ne-făptuirilor/ ori făptuirilor noastre. Am parcurs cu multă atenție acest excurs analitic al „morții bune" şi m-am minunat de sinceritatea şi claritatea cu care distinsul coleg repetă un gest divin: ai înainte binele şi răul, viața şi moartea, alege! Căci aşa face şi el, analizează, te introduce în social, politic, individual şi religios şi-ți zice în cele din urmă: „Eutanasia ar putea să fie din nou sinonimul *morții bune* când nu va indica actul cu care se întrerupe o existență, ci va descrie actul cu care se primeşte transformarea ultimă a existenței personale încredințându-se adevărului ştiut şi crezut" (p. 83). Dar, până aici, ți-a pus înainte afirmațiile clasicilor cu privire la viață şi la persoană/ ființă; ți-a arătat mugurii pesimismului apăruți spre fine de Ev Mediu şi crescuți ca pom în modernitate, ca să devină „o oarecare dictatură a individului" în postmodernitate. Pentru ca, apoi, să te întoarcă în zona antropologiei teologice care se proclamă, dar nu se impune prin decizii ale Curților de jurați, ci doar din mărturie. Această lectură va fi o plăcere şi o limpezire pentru mulți.

M-aş întoarce puțin la ideea de mai sus prin care remarcam o doleanță a postmodernului contemporan nouă, aceea de a invoca comunicate oficiale de la instituțiile fundamentale ale statului. Şi lui aş vrea să-i spun că, în ortodoxie, la fiecare Liturghie se pronunță o rugăciune care poate fi, dacă vrea el, percepută ca un comunicat oficial. Aceasta spune: „sfârşit creştinesc vieții noastre, fără durere, neînfruntat, în pace şi răspuns bun la înfricoşătoarea judecată a lui Hristos, să

cerem". Şi i-aş mai zice ceva în cuvintele părintelui Stăniloae: „această cerere a milei nu e o milogeală nedemnă de om (Nietzsche), căci lucrurile pe care le cerem nu ni le putem da noi, oricât am fi de încrezători în noi; apoi, Dumnezeu nu-şi arată mila în gesturi de stăpân disprețuitor, ci în participarea, la dimensiunile noastre, la durerea noastră prin crucea asumată de El, şi în valoarea ce ne-o dă făcându-Se om ca noi pentru veci"[1].

Prin rugăciunea aceasta, creştinul poate sesiza deschiderea eshatologică a Liturghiei prin care putem vedea şi înțelege care este telosul nostru: participarea la jertfa lui Hristos şi, prin aceasta, la fericirea vieții veşnice. Cunoscând aceasta, vom fi mai stăruitori în a ne dori ca sfârşitul vieții noastre să nu ne clatine din credință, din nădejdea vieții viitoare, să nu săvârşim din frica de moarte nici un act care ne va împiedica ajungerea la acea țintă. Să nu credeți că ne lăudăm cu nepăsarea noastră față de durerile ce ne vor veni în zilele sau clipele dinaintea morții, nu, nu facem aceasta, ci exprimăm faptul că am ajuns la a dori cu adevărat cele spre mântuire, deşi suntem conştienți de limitele şi neputințele firii noastre. Credinciosul se gândeşte cu teamă la acele dureri pentru motivul că ele l-ar putea împinge la fapte şi la cuvinte care să-l împiedice de la a dobândi fericirea viitoare şi de aceea se roagă, cere ajutorul Dumnezeului celui viu, Stăpânului vieții şi biruitorului morții[2]. Dar acest fapt nu îl face singur, el are alături în rugăciune comuniunea fraților. Iar acest lucru minunat este foarte frumos surprins de profesorul Pessina în ultimul capitol, atunci când ne vorbeşte despre viață ca dar şi despre responsabilitate. Noi, cei tari (încă), trebuie să fim cei care ridică jugul singurătății de pe cel care suferă prin împărtăşirea iubirii noastre mângâietoare.

În acelaşi sens vorbeşte minunat părintele John Breck în lucrarea sa „Darul sacru al vieții": „Viața umană, creată de către Dumnezeu şi purtând chipul divin, e sfântă prin însăşi natura ei şi trebuie mereu respectată şi protejată ca atare. Principiul slujirii cere ca momentul morții şi cel al zămislirii să rămână în mâinile lui Dumnezeu; El singur e deasupra vieții, a morții şi a procesului morții. Există o „vreme pentru a trăi şi o vreme pentru a muri", iar acea vreme trebuie să rămână hotărâtă de Dumnezeu. Trebuie făcut orice efort pentru refacerea pacientului până la un nivel optim al sănătății; viața pacientului îşi păstrează totuşi valoarea sa ireductibilă, chiar şi atunci când nu mai poate fi recâştigată întreaga sănătate. În cazurile de boală în stadiul final (unde procesul morții este ireversibil iar moartea iminentă), este totuşi permis ca susținerea vieții să înceteze, susținere ce nu înseamnă mai mult decât o povară pentru pacient. În special în cazurile de „moarte cerebrală", menținerea pacientului prin sisteme de întreținere a vieții e imorală şi nu doar „inutilă"[3].

[1] Pr. prof. dr. Dumitru Stăniloae, *Spiritualitate şi comuniune în Liturghia ortodoxă*, Ed. IBMBOR, Bucureşti, 2006, p. 264.

[2] *Ibidem*, p. 391-392.

[3] Eticienii ortodocşi contemporani consideră că atunci când un pacient se află în stare finală, eforturile medicilor şi familiei sunt nejustificate în a-i prelungi existența în mod artificial. Sunt îndreptățite medicamentele, operațiile, transplantul de organe numai atunci când, prin acestea, viața pacientului

Pe de altă parte, oprirea activă a vieți omeneşti, chiar şi în cazurile de boală în stadiul final, însoțită de suferință grea, este nejustificată. Prin urmare, eutanasia activă, inclusiv sinuciderea asistată de medic, este interzisă potrivit eticii ortodoxe, cu sau fără consimțământul pacientului, fiindcă „singura *moarte bună* pentru creştinul ortodox este paşnica acceptare a sfârşitului" vieții sale pământeşti, cu credința şi încrederea în Dumnezeu şi în promisiunea învierii"[4]. Iar în rugăciunile făcute pentru cel aflat pe moarte, cerem „paşnica despărțire a sufletului de trup". Astfel, o *moarte bună*, este cea care păstrează un maxim de conştiință cu un minim de suferință, împreună cu încredințarea vieții proprii în mâinile îndurătoare ale lui Dumnezeu.

Credința ortodoxă tradițională exprimă dorința de a fi izbăviți de „moarte năprasnică". O atitudine creştină recunoaşte nevoia pregătirii pentru moarte: pentru ca cel aflat pe patul de moarte să aibă timp să caute împăcarea şi comuniunea cu membrii familiei şi cu prietenii, timp pentru împăcare cu Dumnezeu prin spovedanie şi timp pentru o ultimă împărtăşire cu Trupul şi Sângele lui Hristos, cel dătător de viață. Această nevoie de pregătire pentru sfârşitul vieții pământeşti explică mulțimea rugăciunilor în tradiția ortodoxă, care îl imploră pe Dumnezeu: „Doamne, scapă-mă de o moarte neaşteptată!" A *muri bine*, astfel, cere *timp* în măsura în care cere pacea lăuntrică, grija necesară şi iubirea"[5].

Iată ce meditații frumoase naşte cartea prof. Adriano Pessina, laudă iscusinței lui. Domnia sa este născut la Monza, Italia, în 1953. Actualmente este Profesor titular de Filosofie Morală, director al Centrului de Bioetică al Universității Catolice del Sacro Cuore din Milano, unde predă cursurile de Bioetică, Filosofia praxis-ului uman şi Filosofia persoanei, făcând parte din departamentul de filosofie al Universității Catolice. Este, de asemenea, Director al cursului de Perfecționare în Bioetică şi a Masterului *Case Manager. Bioetică, ştiințe umane şi ICF pentru proiectarea şi unirea rețelelor cu şi pentru persoane cu disabilități*, cursuri organizate de Universitatea Catolică şi Membru titular al Academiei Pontificale Pro Vita şi a Comisiei etice-ştiințifice AISLA (Asociația Italiană Scleroză Laterală Amitrofică), în prezent coordonează cercetarea şi formarea în *Etică şi drepturi umane* în cadrul proiectului european (Marie Curie Action) MURINET (Multidisciplinary Research Network on Healt and Disability in Europe), este coordonator ştiințific al proiectului de cercetare italian întitulat *Gen-Etica. Profiluri bioetice şi biojuridice ale geneticii între cercetarea experimentală, consultanță şi perspective terapeutice*, şi titular al cursului de formare *Etica condiției umane pentru operatorii sanitari* în proiectul național italian *Funcționare şi dizabilitate în starea vegetativă şi starea de minimă conştiință*.

---

poate reveni la o stare de normalitate cel puțin parțială. Când, însă, survenirea morții este iminentă sau creierul este lipsit de activitate, folosirea mijloacelor artificiale pentru a întreține funcționarea organismelor este, din punct de vedere creştin, greşită, cf. J. Breck, *Darul sacru al vieții*, Ed. Patmos, Cluj-Napoca, 2003, p. 268-269.

[4] Stanley Harakas, *Contemporary Moral issues Facing the Orthodox Christian*, Minneapolis: Light & Life Publishing, 1982, 176, apud John Breck, *op. cit.*, p. 270.

[5] *Ibidem*, p. 281-283.

A studiat filosofia lui Bergson, ocupându-se de ediția italiană a unor opere ale filosofului francez, a scris *Introducere în Bergson* pentru editura Laterza, fiind autor a numeroase eseuri şi studii. Dintre cele mai recente amintim: A. Pessina (coord.), *Scelte di confine in medicina*, Vita e Pensiero, Milano, 2004; A. Pessina, *Il bello dell'etica. Per una rilettura del rapporto tra essere e dover essere*, în R. Corvi (coord.), *Esperienza e razionalità. Prospettive contemporanee*, Franco Angelli, Milano, 2005; A. Pessina, *L'uomo sperimentale*, B. Montadori, 2a ed., Milano, 2006.

De mai bine de doi ani este colaborator fidel al Centrului de Bioetică al Universității noastre, contribuind activ pentru dezvoltarea activităților noastre.

Îi adresez cele mai alese mulțumiri pentru colaborarea susținută, pentru faptul că ne-a încredințat traducerea acestei lucrări de excepție şi pentru deschiderea extraordinară pe care o are cu privire la susținerea formării specialiştilor noştri.

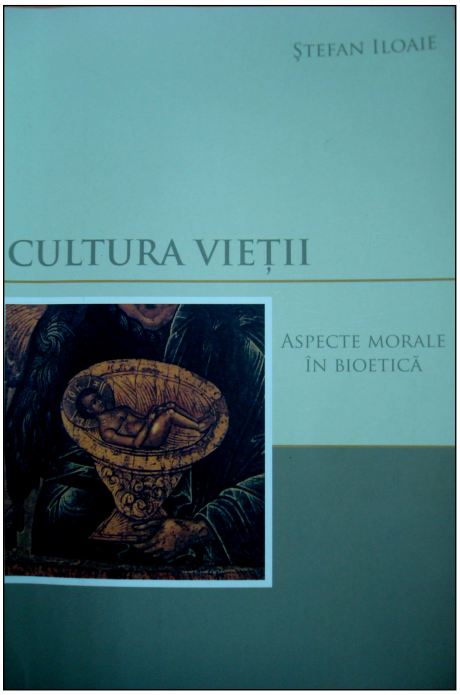
Alese mulțumiri traducătoarei, domnișoarei Maria Aluaş, care astfel îşi face datoria de membru al Centrului nostru şi aduce mulțumire celor care au creditat-o cu încredere.

Cartea aceasta este un răspuns bun – ***kali apologhia***.

Pr. prof. dr. Ioan CHIRILĂ
Decanul Facultății de Teologie Ortodoxă
şi Director al Centrului de Bioetică
Universitatea „Babeş-Bolyai" Cluj-Napoca

STUDIA UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI, BIOETHICA, LIV, 2, 2009

CULTURA VIEȚII. ASPECTE MORALE ÎN BIOETICĂ NEVOIA DE REPER



Domeniul bioeticii – efect al întâlnirii dintre procesul aplicării ştiinţei şi tehnologiei în medicină, cu necesara stabilire a unor criterii morale, în funcție de anumite valori – s-a dezvoltat uimitor în câteva decenii, solicitând diferiți factori sociali în a se pronunța față de problemele tot mai variate care, datorită provocărilor fără precedent din domeniul medical, cu prioritate, au dat naştere situațiilor noi din punct de vedere moral, *valoarea vieții umane* ajungând să fie evaluată în funcție de situații cu totul noi, care depind de specialişti, de aparate, de norme morale, de valori, de repere, cele mai multe dintre ele incerte. Faptul că situațiile sunt *de viață şi de moarte*, că deciziile privesc efectiv viața persoanei şi a semenilor lui, fac din domeniu unul în care convergența formației religioase cu disciplinele ştiințifice să fie maximă. Bioetica este, nu atât teoretic, ci mai ales practic, disciplină a dialogului, căci ea uneşte diferite domenii de cunoaştere, iar prin aceasta uneşte oamenii, cunoştinţele, realizările şi faptele lor, într-un efort dificil de stabilire şi aplicare a unor criterii la nivelul intervenției tehnologizate asupra omului, în trei aspecte definitorii care privesc însăşi viața lui: 1. în procreare, 2. în ridicarea standardului vieții şi prelungirea ei prin diferite soluții, inclusiv prin transplantare, 3. în asistarea momentului morții.

Aşa se face că instituțiile religioase au fost printre primele care au interogat noul câmp, în reuşitele şi nereuşitele sale, cu privire la câteva dintre situațiile apărute; nu din spirit deconstructivist, nici dintr-un criticism exacerbat, ci pentru a semnala derapaje sau greşeli, fie deja existente, fie „doar” posibile. Dar, şi pentru a intra în dialog şi pentru a îndruma. Contactul direct al clericului cu credinciosul – care este nu doar membru al Bisericii, ci şi al societății, dar, totodată, şi pacient – a adus repede în atenție, între problemele urgente ale forurilor eclesiale, şi pe cele de bioetică, atât la nivelul relației dintre creştini, cât şi la nivel instituțional. Dacă Biserica Romano-Catolică şi Bisericile protestante aveau formulate deja din anii ’80 poziții oficiale față de probleme şi aspecte din bioetică, Bisericile Ortodoxe – organizate după criterii naționale şi aflate încă, în marea lor majoritate, la acea

vreme, sub stăpânire comunistă – abia dacă primeau, în mod oficial, din atât de mult invidiatul „Vest", informații referitoare la starea de fapt din domeniu. De aceea, ele au luat contact cu provocarea bioetică aproape exclusiv în ultimele două decenii – aceasta fiind una dintre nenumăratele probleme noi ivite odată cu căderea comunismului – au analizat situația şi, în ultima vreme, au încercat formularea de opinii şi chiar enunțarea unor documente oficiale. În spațiul românesc de după 1990, bioetica a primit de un interes din ce în ce mai crescut – nu doar în rândul specialiştilor: medici, teologi, biologi, filosofi, juriști, ci şi în rândul maselor –, lucru care se datorează problematicii noi de ordin social şi moral apărute în contextul circulației libere de idei şi atitudini: liberalizarea avortului, posibilitatea tehnică de realizare a naşterii „in vitro", „ca şi recenta dispută asupra clonării umane. Deoarece bioetica s-a conturat ca o punte de legătură între ştiință – în special medicină şi biologie – şi sistemul valorilor umane cuprinse şi tratate în domeniul moral, teologia ortodoxă s-a apropiat destul de repede de noul subiect, pronunțându-se asupra diverselor aspecte cuprinse în sfera cercetării sale.

Activitatea de implicare a creştinului într-un asemenea domeniu – sensibil din punct de vedere conceptual, situat pe un teren nesigur, în care experiența este până la un punct străină, un sistem al cărui specific ține de structura multidisciplinară a medicinii, teologiei, filosofiei, sociologiei etc., în care uimitoarea dezvoltare tehnologică, ce se depăşeşte chiar şi de la o zi alta, produce efectul depăşirii continue a afirmațiilor – este în mod prioritar una de inițiere a cugetării teologice în crearea unei atitudini față de problemele specifice cu care lumea noastră se confruntă tot mai des şi, câteodată, în mod tragic. Până la formularea unor poziții – care de cele mai multe ori nu pot avea un caracter absolut – creştinul îşi poate educa gândirea şi conştiința în sensul pregătirii sale pentru valorizarea experienței duhovniceşti proprii în domeniul de a cărui provocare teribilă depinde tot mai mult calitatea de creştin.

Atitudinea Bisericii, a teologiei, dar, ca manifestare, şi a creştinului pus în situația să accepte o decizie bioetică sau să hotărască în domeniul acesteia este cerută, pe de o parte, *dinăuntru*, prin aceea că valorile pentru care se solicită decizia bioetică sunt repere spirituale şi fizice importante ale omului, întrucât fac parte efectivă din realitatea cuprinsă în indefinitul concept de viață. Construirea unei atitudini se face în strânsă concordanță cu valorile proprii, în funcție de reperul pe care persoana îl are, din punct de vedere creştin: în duhul educației omului, în funcție de dinamica vieții duhovniceşti pe care o posedă, fiind legată chiar de mântuirea sa, deoarece orice act uman ne aşează în raport cu noi, cu semenii şi cu Dumnezeu, iar acest lucru se întâmplă cu atât mai mult în domeniul în care, crescând câmpul de acțiune, conceptele devin tot mai incerte, iar decizia, din punct de vedere moral, tot mai nesigură.

Pe de altă parte, *către exterior*, față de alte domenii de viață, stabilirea reperelor reprezintă răspunsul la întrebările societății adresate Bisericii, considerată tezaur al valorilor morale, de care într-o societate creştină ar trebui să se țină seama în derularea evenimentului bioetic pentru a elimina – într-o măsură cât mai mare – interogațiile, dubiile şi indecizia şi pentru a nuanța formularea unor concepte. Rolul factorului

teologic în zona bioeticii devine relevant, în scopul introducerii, în felul actual de gândire, a valorilor creştine, ca şi pentru redescoperirea şi aplicarea lor la nivel social, unde întâlnim deja curente de idei şi manifestări morale deviante, individualiste, slab-motivate sub aspectele altruismului, credinței şi iubirii.

Volumul de față își propune să prezinte, sintetic, câteva din conceptele fundamentale ale moralei creştine, în specificul ei ortodox, cu aplicare în gândirea şi decizia bioetică. Subliniind importanța vieții omeneşti raportată la viața divină sau aflată sub atacurile duhului morții – fie ea ideologică sau biologică –, aceste teme se constituie în valori duhovniceşti care facilitează şi susțin formarea specificului creştin al gândirii, prin comparație cu modificările de idei propuse astăzi de modernitatea târzie, prezentate şi ele, succint, ca influențe tot mai prezente, inclusiv în societatea românească, dar şi în calitatea lor de structuri de gândire care, sub paravanul certitudinii, îi furnizează omului contemporan iluzii. Cadrul creştin al familiei străbate de la un capăt la celălalt propunerea de față, căci în căminul familial se produc cele mai importante acțiuni din domeniul bioeticii şi în cadrul ei se iau cele mai dificile hotărâri, de la cele privind naşterea până la cele referitoare la moarte. De asemenea, atitudinea creştină față de tehnologii şi biotehnologii este unul dintre subiectele de mare actualitate pentru societate, în întregul ei, şi cu prioritate pentru domeniul bioetic. Am prezentat şi modalitatea în care concepte creştine se aplică, folositor, în cazul celor trei hotărâri ale Sfântului Sinod al Bisericii Ortodoxe Române referitoare la temele de bioetică: transplantul de organe, avortul şi eutanasia. Întrucât acestea sunt cvasi-necunoscute, le-am inclus în addenda.

Aşadar, scopul acestei inițiative nu este atât prezentarea unor aspecte specifice bioeticii, medicinii, deontologiei medicale – la care se va face, totuşi, referire şi trimitere, dar care sunt de altfel destul de cunoscute, în ultima perioadă, chiar şi în mediile largi –, ci oferirea unui punct de sprijin pentru câteva teme fundamentale de morală, întâlnite în abordări bioetice de specialitate, dar, unele dintre ele, chiar şi în discuții comune. Necesitatea sublinierii lor este solicitată şi de spiritul postmodern, pe care începem să îl resimțim şi care provoacă uşoare schimbări de mentalitate şi de atitudine. Ortodoxia este vie şi concretă în trăirea marii majorități a creştinilor noştri, dar se simt influențe străine vieții duhovniceşti autentice, care ne modifică tipul de gândire şi, deci, şi atitudinea față de viață şi față de cele mai importante aspectele ale ei. Identificarea lor, destul de greoaie, uneori, devine un semnal pentru înțelegerea argumentării pe care o întâlnim în noi înşine şi la semenii noştri cu referire la fenomenele cruciale ale existenței umane, dintre care primul este viața, pentru apărarea căreia avem nevoie astăzi de o adevărată **cultură a Vieții**. Iar pentru aceasta nu există alte repere sigure decât Dumnezeu şi credința în El.

Pr. lect. univ. dr. Ştefan ILOAIE
Facultatea de Teologie Ortodoxă,
Universitatea „Babeş-Bolyai” Cluj-Napoca

IV. ACTIVITĂȚILE CENTRULUI DE BIOETICĂ

Joi 15 octombrie 2009 – Pr. lect. univ. dr. Ştefan Iloaie, de la Facultatea de Teologie Ortodoxă din cadrul Universității „Babeş-Bolyai" a susținut conferința cu titlul: *Sindromul înveşnicirii. Darul vieții şi atitudinea contemporană față de acesta.*

În perioada 11-13 noiembrie 2009 – Centrul de Bioetică al Universității „Babeş-Bolyai" în colaborare cu Centrul de Bioetică al Universității „Sacro Cuore" din Milano a prezentat seria de conferințe cu titlul: *Persoana între înțelegere şi autoînțelegere.* Invitații acestui eveniment au fost: Adriano Pessina, directorul Centrului de Bioetică al Universității din Milano şi profesor titular de Filosofie Morală la aceeaşi Universitate, Alessio Musio, profesor de Filosofie Teoretică şi cercetător în cadrul Centrului de Bioetică al Universității „Sacro Cuore", Elena Colombetti, profesor asociat de Filozofie Morală şi cercetător în cadrul Centrului de Bioetică al Universității milaneze şi Maria Aluaş, cercetător senior în cadrul programului european Murinet, secțiunea *Etică şi Drepturile omului*, la Universitatea Catolică din Milano. În deschiderea lucrărilor Pr. prof. univ. dr. Ioan Chirilă, directorul Centrului de Bioetică al Universității „Babeş-Bolyai" a ținut alocuțiunea: *Bioetica: persoană, comunicare şi transformare (între exces şi cumpătare)* adresând şi salutul de bun venit invitaților. A urmat comunicarea *Cetățenie şi participare privind persoanele cu dizabilități* susținută de către Maria Aluaş iar în încheierea primei secțiuni a avut loc lansarea volumului *Eutanasia. Despre moarte şi despre alte lucruri* al prof. Adriano Pessina. Volumul poate fi achiziționat de către cei interesați de la sediul Centrului de Bioetică, din str. Avram Iancu, nr. 68. În ziua de 12 noiembrie a doua secțiune s-a deschis cu comunicarea prof. Adriano Pessina: *Biopolitica şi persoana*, urmată de o discuție pe marginea acestei teme foarte actuală în societatea zilelor noastre. În încheiere, prof. Alessio Musio a scos în evidență *Relația medic-pacient verificată în consensul informat* o altă temă deosebit de importantă. La aceste conferințe au fost prezenți: prof. univ. dr. Adrian Avram (UMF, Cluj), prof. univ. dr. Vasile Cristea (directorul Grădinii Botanice, Cluj), lect. univ. dr. Visky Bela (Teologie Reformată, Cluj), Pr. lect univ. dr. Călin Săplăcan (Teologie Greco-Catolică, Cluj), Pr. lect. univ. dr. Ştefan Iloaie (Teologie Ortodoxă, Cluj), conf. dr. Mircea-Gelu Buta (Spitalul Județean Bistrița-Năsăud), studenți de la Facultățile de Teologie Ortodoxă, Greco-Catolică, Reformată, Medicină, Drept, dar şi persoane interesate de aceste teme şi probleme actuale în societatea actuală.

Joi 10 decembrie 2009 - Lect. univ. dr. Radu Preda, de la Facultatea de Teologie Ortodoxă din Cluj-Napoca, a susținut conferința cu titlul: *Tradiție şi modernitate în dezbaterea bioetică actuală. Considerații social-teologice*

INDICAȚII PENTRU AUTORI

Articole

Articolele trimise pentru publicare trebuie sa aibă între 6 000 şi 10 000 de semne.
Titlul să fie de maximum 80 de caractere, all caps, bold.

Textele vor fi însoțite de :

- un rezumat, maximum 250 de semne;
- 5 cuvinte cheie;
- prezentarea autorului (titlul ştiințific, poziția didactică, afilierea, informațiile de contact, adresa e-mail);

Bibliografia se listează la sfârşitul articolului, în ordine alfabetică, cu fonturi Times New Roman 10 pt, la 1,5 rânduri, astfel: autorii, titlul articolului (italic), numele publicației (între ghilimele), editor, volum, număr, an, pagini.
Materialele pot fi trimise prin e-mail, în *attachment*, în format doc. + pdf. la adresa: centruldebioetica@yahoo.com
Textul scris cu font Times New Roman, 12 pt, la 1,5 rânduri.

Regulile de citare

- citațiile scurte până la 3 rânduri pot fi puse între ghilimele
- citațiile mai lungi de 3 rânduri pot forma singure un paragraf, cu font Times New Roman, 11 pt, la 1 rând.

Recenziile

Textele să aibă între 1 000 şi 1 500 de semne.

Note

1. Autorii îşi asumă întreaga responsabilitate a conținutului articolului trimis spre publicare.
2. Autorii au obligația să respecte toate regulile privind legile privind copyright-ul.

Articolele care nu respectă indicațiile menționate vor fi trimise înapoi la autor pentru a se face corecturile necesare, întârziindu-se astfel publicarea materialului.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Articles

The articles submitted for publication normally range between 6 000 to 10 000 characters.

Title (maximum 80 characters; all caps; bold)

The texts will be accompanied by:

- an abstract, with a maximum of 250 characters;
- 5 key words;
- the author's presentation (scientific title, didactic position, institutional affiliation, contact information, e-mail address).

References: are listed at the end of the article, in alphabetical order, with Times New Roman font, 10 pt, 1.5 lines spacing, as follows: authors, article's title (italic), the name of the publication (double quotes), editor, volume, number, year, pages.
Materials can be sent via e-mail, as an attachment, formatted doc. + pdf. at centruldebioetica@yahoo.com
The text should use the Times New Roman font, 12 pt, and a pagination of 1,5 lines.

Quotations Rules

- Quotations shorter than 3 lines should be marked with double quotes.
- Quotations longer than 3 lines should form a single paragraph with the following figures:

Fonts: Times Roman
Size: 11
Line spacing: single line spacing

Book Reviews

The texts should range between 1000 and 1500 characters.

Notes

1. The author assumes all responsibility for the ideas expressed in the material published.
2. The authors have the obligation to respect all rules concerning the law governing copyright.

The articles which do not observe the mentioned indications will be sent back to the first author for the necessary corrections, thus delaying the material publication.